

dentalTarget

clinic & lab

REVISTA DE ACTUALITATE DENTARĂ

Acreditată de Colegiul Medicilor Dentiști din România

4/2018



10 EMC

www.dentaltarget.ro

Vol. XIII • nr. 4 (49)

Noiembrie 2018

GRAND Morse

Neodent's newest and greatest



Grand Simplicity



Grand Reliability



Grand Esthetics



Grand Stability



straumanngroup

NEODENT[®]
A STRAUMANN GROUP BRAND

neodent.implantdivision.ro

Neodent- noi zâmbete zilnic

Neodent- a doua cea mai mare companie de implanturi dentare din lume furnizează o gamă largă de produse și servicii, contribuind zilnic la crearea de noi zâmbete. Anual, sunt vândute milioane de implanturi dentare către peste 45000 de medici dentiști din zeci de țări.

Fondată în 1993, compania Neodent are o experiență de peste 25 de ani în proiectarea, dezvoltarea și producerea de implanturi dentare și componente aferente. Succesul se datorează filozofiei de bază a companiei- producerea de soluții de implantologie dentară testate și de calitate, dar în același timp accesibile unui număr mare de pacienți.

DESIGN GRAND MORSE

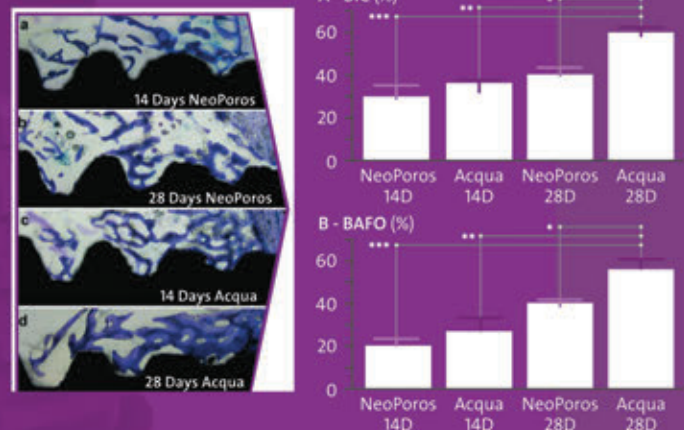
Design proiectat pentru stabilitate și rezultate excelente pe termen lung.



- Proiectat pentru o stabilitate primară ridicată în toate tipurile de os
- Conexiune Neodent^(R) Grand Morse™: interfață tip morse taper puternică și platform switching

ACQUA: Suprafața SLA dusă la nivelul următor

O suprafață hidrofilă pentru osteointegrare sporită



- Suprafața Acqua oferă rezultate mai bune privind osteointegrarea față de suprafața tip SLA
- Indicele BIC (contact os-implant) arată diferențe semnificative între suprafața Acqua și suprafața tip SLA după 28 de zile

implant
division

IMPLANT DIVISION SRL- unic importator și distribuitor Neodent în România
website: neodent.implantdivision.ro
telefon: 0722500709 0727735534

MAXIMĂ UȘURINȚĂ ȘI SIMPLICITATE

- O singură platformă protetică
- O singură șurubelniță (Neo Screwdriver)
- Disponibil și în diametru de 3,5mm pentru a ajuta la evitarea adărilor osoase

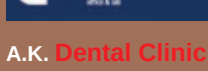
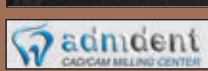
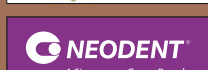
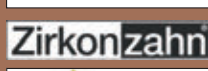


Garanție pe viață!

- Garanție pe viață pentru implanturile dentare Neodent

*termeni și condiții disponibile online la: neodent.implantdivision.ro

NEODENT[®]
A Straumann Group Brand



SUMAR

Editorial

DE CE TINERII...?

Col. Dr. Adrian Mihail Nistor

Eveniment

- ARMEDICA - 1-3 Noiembrie 2018, Arad
- MARATON DE ESTETICĂ DENTARĂ - 9-10 Noiembrie 2018, Poiana Brașov
- DENTA - EDIȚIA DE TOAMNĂ - 15-17 Noiembrie 2018, București
- MARAMEDICA - 28 februarie-2 Martie 2019, Baia Mare

Implantologie

IMPLANTUL NEODENT® GRAND MORSE™ HELIX™ FURNIZEAZĂ VITEZĂ ȘI STABILITATE

Dr. Dan Holtzclaw

Restaurări estetice

EFICIENȚĂ ȘI ESTETICĂ PE ZONA LATERALĂ

Compozitele bulk-fill: tendințe actuale și opțiuni viitoare

Dr. Eduardo Mahn, Santiago/Chile

Traducere din Reflect Magazine 1/2018

Legislație medicală

CONSIMȚĂMÂNTUL INFORMAT AL PACIENTULUI

Dr. Nicoleta Claudia Cimpoeu - Medic primar specialitatea gastroenterologie

la Centrul Medical de Diagnostic, Tratament Ambulator

și Medicină Preventivă București - Academia Română

dentalTarget

Revista de actualitate dentară
ISSN -1842 -5054,
Cod CNCIS 902/9412/209,
Acreditată de CMDR cf. reg
EMC al CMDR,
Înscrisă în EBSCO.

e-mail: office@dentaltarget.ro

www.dentaltarget.ro

Tel. 0724 864 358

Redactor Șef

Claudia Lăzărescu

Redactor Șef Adjunct

Conf. Univ. Dr. Oana Cella Andrei

Consiliul editorial

Medicină dentară

Conf. Univ. Dr. Oana Cella Andrei

Prof. Dr. Mihaela Păuna

Prof. Dr. Emilian Hutu

Conf. Univ. Dr. Marina Meleşcanu-Imre

Șef Lucrări Dr. Luminița Dăgucci

Conf. Univ. Dr. Constantin Dăgucci

Conf. Univ. Dr. Ioan Andrei Țig

Conf. Univ. Dr. Monica Scrieci

Conf. Univ. Dr. Anca Frățilă

Conf. Univ. Dr. Marilena Bătăiosu

Conf. Univ. Dr. Ligia Muntianu
Conf. Univ. Dr. Mihai Burlibașa
Șef Lucrări Dr. Corina M. Cristache
Șef Lucrări Dr. Adrian Mihail Nistor
As. Univ. Dr. Mihaela Pantea
Dr. Alexandru Brezoescu
Prof. Dr. Carmen Todea
Prof. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Prof. Dr. Meda Negruțiu
Prof. Dr. Mihai Românu
Prof. Dr. Dorin Bratu
Prof. Dr. Angela Podariu
Prof. Dr. Cristina Maria Borțun
Prof. Dr. Gheorghe Matekovits
Prof. Dr. Melinda Székely
Prof. Dr. Ovidiu Nicolae Grivu
Prof. Dr. Emanuel Bratu
Conf. Univ. Dr. Marius Leretter
Prof. Dr. Vasile Nicolae
Prof. Dr. Daniel Munteanu

Tehnică dentară

Tehn. Dentar Cristian Ioan Petri

Tehn. Dentar Bogdan Dobrin

Tehn. Dentar Liviu Fera

Tehn. Dentar M. Hermeneanu

Interdisciplinaritate

Prof. Gheorghe Drăgănescu
Prof. Adrian Podoleanu
As. Univ. Dorin Dodeniciu
Conf. Univ. Lavinia Denisa Cuc
Conf. Univ. Anca Tudor
Prof. Nicolae Faur
Șef Lucrări Mihai Hlușcu
As. Univ. Radu Negru
Dr. Oana Ștefania Soare
Dr. Ionuț Soare
Dr. Dragoș George Romanescu
Dr. Claudiu Anghel
Dr. Vladimir Roșca

Colaboratori redacționali

Prof. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Șef Lucrări Dr. Corina M. Cristache
Șef Lucrări Dr. Radu Stanciu
Șef Lucrări Dr. Gabriela Tănase
As. Univ. Dr. Ruxandra Mărgărit
As. Univ. Dr. Livia-Alice Tănăsescu
Dr. Alina Cîbea
As. Univ. Radu Scurtu
As. Univ. Sergiu Antonie
Student Ana Ruxandra Giredariu
Dr. Angelica Iliuță
Dr. Călin Bertalanffy



Vol. XIII • nr. 4 (49) • Noiembrie 2018

• Cod CNCIS 902/9412/209,

• Acreditată de CMDR cf. reg.

EMC al CMDR.

• Acreditată de OAMGMAMR

• **dentalTarget**, revista de medicină dentară ce apare **de 4 ori pe an**, înaintea manifestărilor expoziționale.

• Distribuită gratuit, prin poștă, într-un tiraj de **6000 de exemplare**, cabinetelor stomatologice și laboratoarelor de tehnică dentară.

• Prezentă și disponibilă în cadrul tuturor manifestărilor expoziționale de profil.

• Revista dentalTarget oferă o privire de ansamblu asupra medicinei dentare fiind singura revistă românească de specialitate **adresată atât medicilor dentiști, tehnicienilor dentari și asistentelor de medicină dentară.**

• Înscrișă în EBSCO database

http://ebscobase.com



Director publicitate – marketing
Alexandru Dobre

Director executiv și secretar de redacție
Sabina Lăzărescu

Editor dentalTarget

Publicitate, contact și abonamente
dentalTarget SRL

CP 76, OP 63, București,

Tel. 0724 864 358,

office@dentaltarget.ro

www.dentaltarget.ro

Editura nu își asumă responsabilitatea pentru corectitudinea și exactitatea articolelor publicate, aceasta aparținând în totalitate autorilor.

Reproducerea articolelor se poate face numai cu acordul scris al editurii.

Design copertă

arths@arths.ro

DTP - Dan Cîbea

Tipografie - Everest

Cariile distrug
zambete.
Durerile de
spate distrug
cariere.

Va
asteptam la
DENTA!
Pavilion B1,
stand 39a



Noua ne pasa. Dorim sa va protejam.

...pentru ca exista un sambure de adevar
in fiecare cliseu

Durerile de spate afecteaza majoritatea medicilor stomatologi. Afectiunile musculo-scheletice la nivelul gatului, umarului si spatelui inferior constituie adesea cel mai frecvent motiv pentru pensionarea anticipata si chiar pierderea locului de munca pentru medicii stomatologi din intreaga lume. Exista insa o solutie pentru a evita disconfortul aparut la nivelul gatului si al umarului: investitia de astazi intr-un unit dentar ergonomic reprezinta de fapt o investitie pe termen lung in sanatatea dumneavoastra, care v-ar putea salva pana la 32 de ore pe an.*



Aflati adevarul pe www.dentsplysirona.com/new-perspective

*Ipoteza: 8 ore de lucru pe zi / 1 minut pe ora pentru relaxare / 240 de zile lucratoare pe an

De ce tinerii...?



Col. Dr. Adrian Mihail Nistor

Nu mă consider o persoană vîrstnică dar deh...nici prea tînăr nu mai sunt! Nostalgia debutului activității stomatologice și apoi a celei de chirurgie b.m.f., îmi evocă multe amintiri de toate categoriile dar în special cele legate de primele sfaturi, îndrumări, observații sau chiar mustrări primite din partea măștrilor mei. Dacă privesc retrospectiv anii de început ai activității mele ajung la concluzia că fără niște îndrumători înzestrați cu o răbdare „divină” aș fi rătăcit și acum în labirintul întunecat al clarificării timpilor operatori a parotidectomiilor sau ai evidărilor ganglionare latero-cervicale chiar dacă aveam o pregătire teoretică considerată foarte solidă.

Anii au trecut, parametrii existențiali ai fiecăruia dintre noi s-au schimbat, uneori radical, dar și noi odată cu aceștia. În acest moment încerc să cobor din starea de sentimentalism, ce este considerată de multe ori păguboasă, în zilele noastre afit de agitate și încărcate de stări uneori destul de conflictuale. De aceea îmi pun foarte des întrebarea - suntem noi „bătrîni” capabili să oferim colegilor stomatologi mai tineri tot ce ni s-a oferit la debutul carierei medicale? Sunt capabili mai tinerii noștri colegi să recepteze și să multiplice la rîndul lor ajutorul oferit de noi? Răspunsul la aceste două întrebări TREBUIE să fie unul afirmativ.

Celebrul pedagog elvețian Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827) a formulat cîteva principii ale educației mederne care sunt valabile pînă în timpurile noastre, aplicabile și în fomarea noilor generații de stomatologi. Unul dintre aceste principii a fost intitulat „îmbinarea instrucțiunii cu munca productivă”. Adaptat la „dînții” noștri s-ar traduce ca acumularea de noțiuni teoretice extrem de solide în toate disciplinele stomatologiei combinată cu aplicarea acestora în practica de cabinet, factor ce reprezintă garanția unei eficiențe terapeutice a fiecărui act operator.

Dacă am relua întrebările-problemă formulate anterior și le-am adapta la cerințele stomatologiei actuale ar trebui să ne întrebăm împreună dacă tinerii absolvenți ai facultăților de stomatologie sunt capabili să îmbine corect cele două coordonate prezentate (pregătirea teoretică și practica de cabinet) și pe baza acestora să finalizeze corect un act terapeutic?

În același timp oare generația de stomatologi cu experiență teoretică și practică posedă toate mijloacele corecte de comunicare a cunoștințelor sale către un „învățăcel” într-o manieră inteligibilă și reproductibilă practic?

Din fericire lumea digitală, cu toate neajunsurile ei, este într-o creștere explozivă și oferă informații nelimitate pe care tinerii stomatologi le „devorează” cu mare aviditate. Așadar pregătirea teoretică este într-o oarecare măsură asigurată... În același timp informațiile digitale sunt presărate cu o multitudine de reclame care nu fac uneori decît să încurce „vizitatorul” și să-i ofere o imagine în cel mai bun caz confuză - cel mai bun compozit, cel mai bun implant, cel mai bun...ș.a.m.d. O pregătire teoretică solidă o oferă tot paginile cărților de specialitate, programele diferitelor congrese în care trebuie să se prezinte rezultate oneste. În aceeași măsură cursurile denumite hands-on (denumire cam pompoasă ce ar trebui înlocuită cu termenul românesc de „practic”) pot determina participanții la simularea repetată a unor proceduri care ulterior să fie aplicate clinic.

Așadar în fața tinerilor noștri colegi nu stau decît provocări iar calitatea prestațiilor stomatologice cu siguranță va fi pe masură.

PENTRU BINELE PACIENTULUI



Flux digital de lucru-restaurare completa pe implant utilizand Prettau® 2



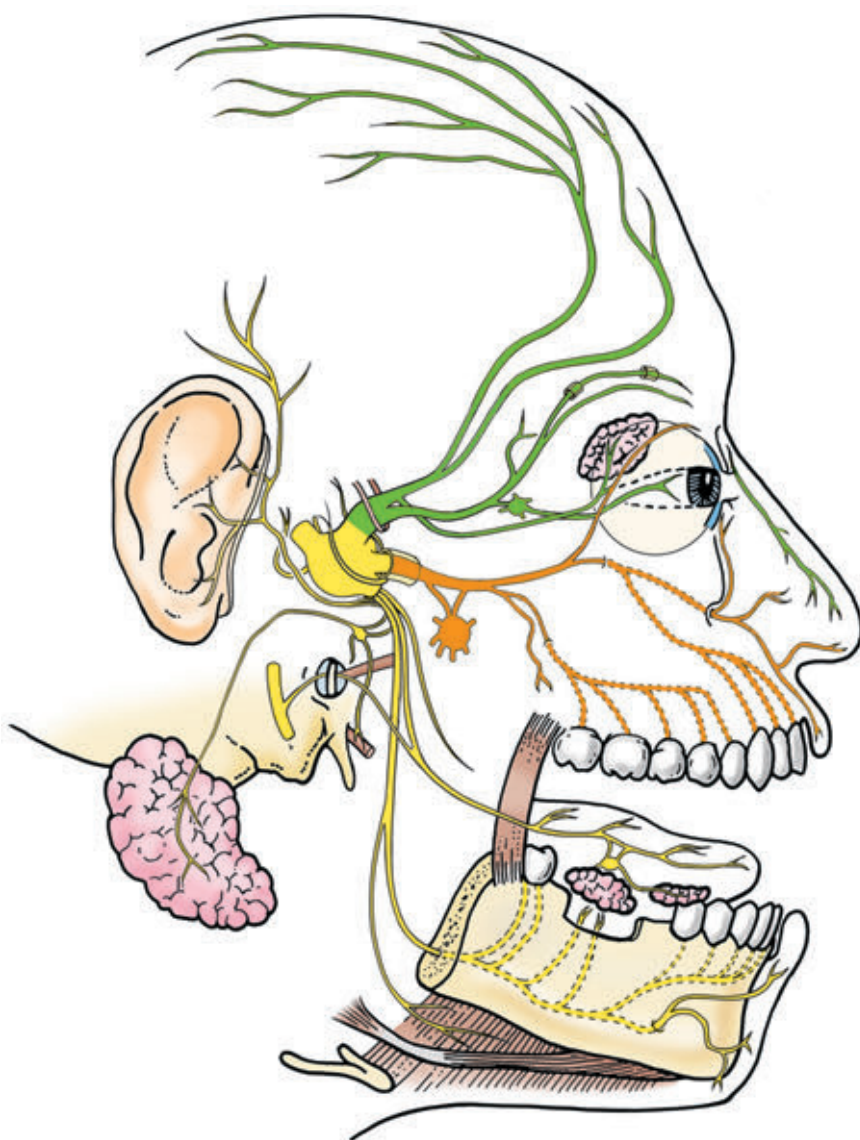
Adrian-Mihail
NISTOR
Alexandru
DIACONEASA-MAIER
Ionel JULEA
Tudor NICOLAIE

Manual de chirurgie orală

Anatomie, Patologie și Tehnici Chirurgicale

Manual de chirurgie orală
Anatomie, Patologie și Tehnici Chirurgicale

CALLISTO



Adrian-Mihail
NISTOR

CALLISTO



Editura Medicală
CALLISTO
www.callisto.ro

ISBN 978-606-8043-24-1



9 786068 043241 >

CAD/CAM

SISTEM COMPLET

MEDIT



Scanner Identica T300

Rezolutie camera: 2 x 2 MP
Volum scanat: 90mm x 72mm x 60mm
Principiu scanare: Phase-Shifting Optical
Dimensiuni: 290mm x 290mm x 340mm
Scanare amprenta: 2 axe manuale
Greutate: 12 kg
Sursa lumina: LED albastru
Conexiune: USB 3.0 B Type

Soft design Exocad Basic + PC

Program CAD cunoscut
pentru viteza de operare si
usurinta in utilizare;
Maximizeaza productivitatea;
Sigur chiar si cand se utilizeaza
in cazuri complexe;
Usor de utilizat; Operare rapida



exocad

EMERITALIA



Unitate de aspiratie Labo 3.0 Emer

Aspiratie fara sac
Motor pe inductie (fara perii)
Putere: 900W; Nivel de zgomot redus: 59Db.

vhf



Unitate de frezare S2

Dispune de magazie cu loader pt. 8 discuri;
Frezeaza ceara, PEEK, oxid de zirconiu,
compozit, aliaj cobalt-crom, ceramica si
disilicat de litiu. Putere spindle 600 W
Pachetul Include: soft DentaCam;
Modul frezare umeda; lichid de lubrifiere,
set freze (40buc).

Cuptor de sinterizare

TABEO-1/M/ZIRCON-100

Inaltimea camerei de sinterizare: 42mm
Dimens. cuva de sinterizare: 1 x 100/30 mm
Sistem de incalzire: CLASSIC
Temperatura maxima: 1650 °C
Elem. de incalzire Tip/Numar: MoSi / 4 elem
Rata crestere temperatura (°C/min):
CLASSIC: 25 °C/min



vhf



Unitate de frezare K5+

Frezeaza materiale plastice, ceară,
oxid de zirconiu, compozite, CoCr,
modele gips. Dispune de sistem de ionizator
integrat care neutralizeaza incarcarea
statica a particulelor, usurand
curatarea incintei. Putere spindle 600 W
Pachetul Include: soft DentaCam;
Set freze (30buc).

Compresor

50/25 Prime M 10 bar

Functionare fara ulei,
cu sistem de uscare a aerului
Capacita rezervor: 40 L;
Dimensiuni: 710x410x810mm
Greutate: 58 Kg; Debit: 148 L/min la 8bar
Nivel zgomot: 66 Db



Pachet #1
65.900 Euro
TVA inclus

Scanner **Identica T300 (Medit)**
Soft design **Exocad Basic + PC**
Unitate de frezare **S2 (VHF)**
Unitate de aspiratie **Labo 3.0 (Emer)**
Compresor **50/25 Prime M 10 bar (MGF)**
Cuptor de sinterizare
TABEO-1/M/ZIRCON-100 (Mihm-Vogt)

Pachet #2
49.900 Euro
TVA inclus

Scanner **Identica T300 (Medit)**
Soft design **Exocad Basic + PC**
Unitate de frezare **K5+ (VHF)**
Unitate de aspiratie **Labo 3.0 (Emer)**
Compresor **50/25 Prime M 10 bar (MGF)**
Cuptor de sinterizare
TABEO-1/M/ZIRCON-100 (Mihm-Vogt)

Eveniment omagial la Târgu Mureș - dedicat domnului Prof. Dr. Bocskay Ștefan

Prof. Dr. Mariana Păcurar - Director de departament MD1, Șefa Disciplinei de Ortodonție - UMFST Târgu Mureș,

În cadrul Congresului Dentes 2018, organizat de Colegiul Medicilor Dentiști din județul Mureș, desfășurat în perioada 27-29 Septembrie la Sediul Facultății de Medicină Dentară - UMFST Târgu Mureș, pe lângă sesiunea științifică de comunicări și work-shopuri din cadrul congresului a avut loc și un eveniment de suflet: sărbătorirea celor 90 de ani de viață ai profesorului **Ștefan Bocskay**, fost decan al Facultății de Stomatologie, șeful Clinicii de Odontologie - Parodontologie din Târgu Mureș.

În a doua zi a congresului, medicii prezenți i-au adus domnului profesor Ștefan Bocskay un omagiu deosebit, în semn de respect și prețuire pentru întreaga sa activitate profesională, didactică și științifică de excepție. Evenimentul a fost deschis cu un moment de reculegere pentru dascălii mureșeni, colegi și prieteni ai profesorului Bocskay, plecați să locuiască printre stele:

Prof. Dr. Lucian Ieremia, Prof. Dr. Radu Cristoloveanu, Prof. Dr. Kovacs Desideriu, Conf. Dr. Radu Vămeanu, Dr. Pongracz Anton.

În cadrul momentului de suflet au fost proiectate imagini emoționante cu domnul Prof. Dr. Ștefan Bocskay, din diferite perioade și de la întâlnirile promoțiilor medicilor stomatologi de-a lungul timpului. Prin intermediul slider-urilor din prezentare au fost omagiate calitățile sale umane și profesionale. "Timpul este de o generozitate misterioasă; ne dă înapoi ceea ce am pierdut prin amintiri și înțelepciune, prin arta fotografică care readuce în memoria afectivă imagini ale unei vieți întregi, momente de emulație profesională, științifică și academică".

Domnul Prof. Dr. Ștefan Bocskay, Om și dascăl deosebit, cu o bogată activitate didactică universitară și cu multiple rezultate în domeniul științific a pus bazele histologiei țesuturilor dure, fiind pasionat de microscopul optic și electronic, dornic să descopere misterele structurilor din cavitatea bucală. Model de echilibru și de comportare, domnul profesor ne impresionează și acum prin exemplul său de viață trăită cu demnitate și dăruire, cu iubire pentru pacienți, pentru studenți, pentru colegi și prieteni. Profesorul Bocskay ne-a învățat că "medicul ascultă toată durerea lumii, tratează deopotrivă suflete și trupuri, și că nu trebuie să fie supărat niciodată și mai ales să nu fie bolnav niciodată". Ne-a învățat de-a lungul timpului, că "profesia de medic înseamnă nu numai pregătire teoretică de excepție, multă manualitate dar și multă pasiune, efort și foarte mult suflet: "Apropie-ți pacienții, lasă-i să atingă o bucățică din tine, transpune-te în lumea celor suferinzi și vei întinde punți de iubire și de comunicare între tine și pacienți".

S-a amintit și despre deschiderea către Europa a domnului profesor Bocskay. Acesta, încă din anii 1990, împreună cu Prof. Dr. Alexandru Monea a reușit să perfecteze o colaborare bilaterală între Facultatea de Stomatologie din Târgu Mureș și cea din Bergen, prin Prof. Dr. Niels Skaug, respectiv cea din Oslo, prin Prof. Dr. R. Messelt. De acest schimb bilateral au beneficiat atât studenții, cât și cadrele didactice ale Facultății de Stomatologie din Târgu Mureș.

Doamna Dr. **Mirela Enăchescu**, Vicepreședinte a CMD - Mureș a omagiat activitatea medicală a domnului profesor Bocskay Ștefan, cât și talentul muzical al acestuia, care a făcut parte din Orchestra Filarmonică a Medicilor mureșeni, fiind un violonist talentat, care a susținut concerte simfonice în țară și străinătate.

Momentul cel mai emoționant al evenimentului a fost dezvelirea bustului domnului profesor, realizat de către domnul Dr. **Doru Roman**, care în urmă cu patru ani a executat și bustul Prof. Dr. Lucian Ieremia. Domnul Dr. Roman, extrem de emoționat, a descris calitățile umane, dar și cele antropologice ale feței profesorului Bocskay, care are o discretă asimetrie facială, datorată viorii, dar și posturii de doctor stomatolog.

La final, fiica domnului profesor, doamna Dr. **Eva Bocskay** a primit cu multă emoție și lacrimi în ochi **Diploma de excelență** pentru întreaga activitate, acordată domnului profesor de către conducerea Facultății de Medicină Dentară.



Înmânarea diplomei de onoare de către d-na Prof. Dr. Mariana Păcurar fiicei domnului Prof. Dr. Bocskay, spre a o da tatălui, care din motive de sănătate nu a putut participa la eveniment.



Imagini emoționante cu dl Prof. Dr. Bocskay Ștefan, Prof. Dr. Radu Cristoloveanu, Conf. Dr. Ileana Roman și Prof. Dr. Mariana Păcurar, la întâlnirea de 30 de ani a unei promoții de medici stomatologi mureșeni (septembrie 2015).

La Mulți Ani cu Sănătate Domnule Profesor !

**Va rugăm să primiți aprecierile și mulțumirile noastre!
Ne bucurăm să vă transmitem modestul
nostru omagiu și să spunem că cine nu
cunoaște și nu prețuiește trecutul,
nu are viitor!**





Bustul domnului Prof. Dr. Bocskay Ștefan, realizat de Dr. Doru Roman



D-I Prof. Dr. Bocskay cu fiica la Galeria de Arte „Unirea”.



Împreună cu d-I Prof. Dr. Bocskay la Galeria de Arte „Unirea”.

Printre fondatorii școlii stomatologice târgumureșene, se află și domnul profesor Dr. Ștefan Bocskay, care la venerabila vârstă de 90 de ani are deosebita amabilitate de a-mi destăinui câteva date care jalonează aproape un secol de viață.

S-a născut la 2 August 1929, la Sighetu Marmăției, unde a absolvit liceul. Primii trei ani de facultate îi face la Cluj-Napoca iar ultimii trei ani la Târgu Mureș. Cariera universitară o începe la Târgu Mureș. În anul 1999, primește titlul de profesor emerit. În lunga sa carieră universitară a fost de două ori decan al Facultății de Stomatologie din Târgu Mureș și o dată prodecan al Facultății de Medicină din același centru universitar. Fiind un virtuoz al viorii, împreună cu orchestra medicilor târgumureșeni susține nenumărate concerte, printre care și un concert la Ateneu, sub oblăduirea Televiziunii Române.

Ca o datorie de suflet pentru omul de știință care în perioada facultății m-a ajutat să mă formeze ca specialist i-am realizat bustul, care speram să fie amplasat alături de celălalt bust, făcut tot de mine, cel al domnului Prof. Dr. Lucian Ieremia. Mi-aș fi dorit ca busturile celor doi prieteni și fondatori ai școlii stomatologice târgumureșene să rămână împreună, găzduite în dialogul lor peste vremi, în holul Facultății de Medicină Dentară, pe care cu atâta pasiune, dăruire și râvnă au ctitorit-o. Cu această ocazie se cuvine să adresez cele mai calde mulțumiri conducerii Colegiului Medicilor Dentiști din Tg. Mureș, care ne-a ajutat dând găzduire bustului domnului Prof. Dr. Bocskay Ștefan.

Dr. Doru Roman, șef de lucrări, medic primar ortodont

Născut la 01.01.1949, în com. Tulgheș, jud. Harghita

Absolvent al Liceului de Arte în 1968

Absolvent al Facultății de Stomatologie din Tg. Mureș în 1975

Doctor în științe medicale din anul 2006



CLASSIC MEETS FUTURE

S-A REINVENTAT UN CLASIC:

COROANĂ TIP „WEISER” DIN ZIRCONIU





NUMAI

39 €

➔

5 ANI

garanție



Dr. Fischer Dental Lab, Bdul. Lacul Tei nr. 1 bis, etaj 3, Sector 2, 020371 București

Tel. fix : 021-316 1144 • Tel. mobil: 0744 666 695, 0724 570 108 • office@fischer.ro www.fischer.ro

DENTA

Expoziție internațională de produse și echipamente
pentru medicină și tehnică dentară

15 - 17 NOIEMBRIE 2018

ROMEXPO

www.denta.ro



Organizator: Co-organizator:



Centrul tău de Frezare CAD/CAM și Sinterizare laser din Timișoara

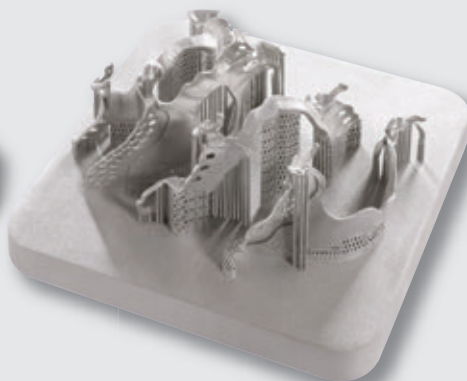
probiss

Calitate și profesionalism din anul 2005

CAD CAM *dental solutions*

Totul pentru tehnicienii dentari:

- ▶ Frezare Zircon PMMA WAX
- ▶ Realizarea structurilor dentare cu MLab cusing 200R
 - Mașina ideală pentru fabricarea componentelor cu un design elaborat, pentru detalii fine și finisaje de înaltă calitate și precizie
 - Echipată cu un laser de 200 de Wați
- ▶ Dotare adecvată, perfect potrivită pentru structuri de înaltă calitate și structuri fine



Tehnică și perfecțiune alături de Echipa *probiss*



Informații și comenzi la *probiss* : 0256 226 515 / 0356 439 811 / info@probiss.ro / www.probiss.ro

O nouă apariție în cadrul Casei de Editură “Callisto” (www.callisto.ro)

„Manual de Chirurgie Orală, Anatomie - Patologie si Tehnici Chirurgicale”

autor **dr. Adrian Mihail Nistor**

Medicina Dentară - stomatologia ca termen pe înțelesul tuturor este o disciplină medicală extrem de dinamică, în continuă schimbare și evoluție a tuturor laturilor practicii: tehnicile uzuale de cabinet, instrumentarul folosit, abordarea interdisciplinară pe baze medicale, aparatura ce este tot mai legată de computer, materialele cu integrare biologică etc. Toate acestea conduc la o pleiadă de întrebări în gândirea practicianului. Dar oare ce se petrece în mintea unui student sau a unui absolvent stomatolog dornic să își însușească cât mai multe date teoretice și practice pe care să le înțeleagă și ulterior să le transpună în practica curentă?

Lucrarea **„Manual de Chirurgie Orală - Anatomie, Patologie si Tehnici Chirurgicale”** realizată de **dr. Adrian Mihail Nistor (stomatolog si chirurg o.m.f.)** reprezintă fără nicio îndoială o noutate absolută în literatura cărților de valoare în practica stomatologiei. Realizată în colaborare cu **Societatea Italiană de Chirurgie Orală și Implantologie (SICOI)** și **Casa Italiană de Editură „EDRA Edizioni”**, volumul **„Manual de Chirurgie Orală - Anatomie, Patologie si Tehnici Chirurgicale”** descrie fundamentele teoretice și practice ale principalelor proceduri chirurgicale ce intră în sfera competențelor medicului specialist – primar de chirurgie dento-alveolară. În același timp, conform abilităților personale dar și al baremului stabilit de **Colegiul Medicilor Dentiști** din România, multe dintre intervențiile prezentate intră și în cadrul larg al procedurilor pe care le poate efectua orice absolvent de Medicină Dentară. Majoritatea procedurilor chirurgicale sunt bogat ilustrate pe timpi operatori, calitate care determină utilitatea deosebită a acestei lucrări. În acest sens, expunerea teoretică a unei intervenții chirurgicale este încadrată în contextul integrării unor noțiuni de anatomie cu imagini radiologice obținute pre-, intra- și post-operator. Considerăm introducerea perfecționării prin rezidențiat în specialitatea de chirurgie dento-alveolară o inițiativă bine-venită în implementarea aprofundată a unor termeni și tehnici pe care de altfel ar trebui să le cunoască orice practician al stomatologiei. Noțiunea de stomatolog generalist - *omnipraticien (fr.)*, *general dentist (engl.)* trebuie, după părerea noastră, promovată încă din perioada de student iar ulterior de practician. Activitatea zilnică dintr-un cabinet de stomatologie trebuie să se desfășoare în toate specialitățile acestei discipline, poate cu predilecție pentru unul sau mai multe dintre acestea, conform abilităților și competențelor dobândite (endodonție, parodontologie, protetică, implantologie etc). Cunoașterea aprofundată și continuă a tuturor capitolelor de patologie stomatologică constituie, după părerea noastră, un deziderat pe care trebuie să îl urmeze orice stomatolog încă din studenție și până la încetarea activității medicale.

Lucrarea dr. **Adrian Mihail Nistor** se evidențiază prin maniera de abordare clară, schematică și mai ales intuitivă, atât de necesară tuturor categoriilor de practicieni, de la studenți și până la medicii stomatologi cu experiență. Folosirea unui număr mare de ilustrații, fotografii cu înaltă rezoluție ale unor cazuri clinice simple dar și rare sau complicate, reprezintă o inițiativă mai importantă uneori decât înșiruirea unor definiții ce sunt de multe ori greu de reținut și nu fac decât să îngreuneze înțelegerea elementelor de chirurgie orală care sunt și așa destul de complicate. Lucrarea conține aproximativ 800 de fotografii în policromie, ilustrații și tabele care completează textul și acoperă spectrul patologiei chirurgicale orale. Informațiile prezentate sunt împărțite în 14 capitole, iar unele dintre acestea – *utilizarea laserului sau chirurgia ultrasonică* – sunt prezentate pentru prima dată într-o lucrare didactică românească. Toate capitolele prezentate se pot constitui în materie de studiu pentru studenții și absolvenții Facultăților de Medicină Dentară precum și pentru profesioniștii care doresc să își îmbunătățească cunoștințele practice de chirurgie orală. Pe parcursul prezentării teoretice și practice, volumul prezintă un punct de vedere personal rezultat al experienței chirurgicale în concordanță cu datele actuale din literatura științifică. Publicarea volumului sub egida **Casei de Editură “Callisto”** condusă de **dr. Gh. P. Cuculici** a necesitat impunerea unor standarde de calitate extrem de ridicate în conceperea, redactarea și finalizarea lucrării. Colaborarea impecabilă cu **d-na dr. Anca W. Gheorghiu**, Editorul-Șef, a condus la obținerea unei calități remarcabile a lucrării finite. De asemenea, foarte utilă a fost dorința continuă a întregului colectiv editorial de aliniere la criteriile calitative ale tuturor aparițiilor anterioare ale editurii **“Callisto”** considerate de mulți cititori ca fiind cele mai înalte din publicistica medicală românească. Conducerea **Societății Italiene de Chirurgie Orală și Implantologie (SICOI)** precum și a **Casei de Editură EDRA** (Milano – Italia) a pus la dispoziție cu mult entuziasm și generozitate o parte din materialul iconografic utilizat în concepția acestei lucrări.

Considerăm că lucrarea **„Manual de Chirurgie Orală - Anatomie, Patologie și Tehnici Chirurgicale”** va avea un deosebit impact didactic dar mai ales practic în rândul studenților de la facultățile de Medicină Dentară dar și asupra tuturor practicienilor în arta medicinei dentare.

Cartea este disponibilă în librării dar și on-line la www.callisto.ro.

The World Best 3D Printing Total Solution Provider

ARUM 3D PRINTER

DLP 3D Printer

ARUM 50

Great Precision

Modern and Stylish Design



User friendly printing solution

- Remote upgrade and technical support available
- Low maintenance cost due to convenient replacement of Vat film
- 7-inch wide touch screen LCD and user friendly UI allow easy operation

Wide range printing functions

- Offers various resin options by changing user-selected parameter
- Powerful slicing software for dental 3D printing

Excellent printing performance

- Great precision resulting from collaboration with global dental specialists



Specification

Build Volume	124.8(L)×70.2(W)×100(H)mm	107.5(L)×60.5(W)×100(H)mm
Resolution	65 microns	56 microns
Light Source	DLP (385nm Industrial UV LED)	
Printing Speed	Typ. 20~80 mm/hour (depend on the resin type)	
Slicing Program	Magics Print DLP for Arum 3D Printer	
Operation	Mini Computer with 7" Touch LCD	
Dimensions	φ344(D)×755(H) (cylindrical type)	
Weights	30kg	
Input Power	AC 100~240V(Selectable) 3A, 50/60Hz	

ARUM
SAXIS DIGITAL DENTAL SOLUTION

Pentru detalii va rugam sa ne contactati!

Ploiesti, Str. Horia Nr. 38

Tel: 0745 309 286

e-mail: office@admdent.ro

web: www.admdent.ro



DR. DAN HOLTZCLAW

**Diplomate, International
Congress of Oral
Implantologists**

**Diplomate, American Board
of Periodontology**

Dr. Holtzclaw este autorul a peste 60 publicații științifice în jurnale stomatologice și a ținut peste 150 prelegeri despre implanturile dentare, chirurgia implantară și procedurile chirurgicale de grefare osoasă aferente. Este unul dintre cei care au fost premiați de către International College of Dentists Excellence în Research.

Implantul Neodent® Grand Morse™ Helix™ furnizează viteză și stabilitate

The Neodent® Grand Morse™ Helix™ Implant Delivers Speed and Stability

Abstract

Today the demand for dental implant surgery is robust. Patients and practitioners alike are seeking more comfortable, aesthetically pleasing restorative options that are relatively easy to maintain. Over the past decade, innovations in imaging, implant design, surgical techniques, and bone regeneration have helped us extend our reach to more people with better solutions. For practitioners, implants are a relatively long-term replacement that can preserve adjacent teeth and natural bone, or, in more severe cases, provide a stable support for prosthetics. For patients, the promise of a more natural functioning and aesthetically pleasing restoration has proven quite compelling.

By all accounts, patient demand is booming. The American Academy of Implant Dentistry estimates that 3 million people in the US have a dental implant and that number is expected to grow by half a million every year¹. In my practice, I perform close to 200 full arch implant surgery procedures annually and I often see fully edentulous patients who are seeking a more permanent alternative to dentures or bridges. Having a flexible, secure, and stable system to place implants precisely and efficiently is critical for a successful and long-term functional and aesthetic result.

KEY TAKEAWAYS:

- A tapered design with internal indexation for a strong and stable connection
- Smartly engineered components improving stability and ease of use
- Dynamic thread design for improved torque
- Flexibility of abutment placement for a wider range of aesthetic choices
- Designed to work with all bone types^{2,3}

Astăzi cererea pentru chirurgie implantară dentară este imensă. Pacienții și practicienii deopotrivă caută opțiuni mai confortabile și mai plăcute din punct de vedere estetic care sunt relativ ușor de întreținut. În ultimul deceniu, inovațiile în imagistică, designul implantului, tehnicile chirurgicale și regenerarea osoasă ne-au ajutat să ne extindem către mai mulți pacienți cu soluții mai bune. Pentru practicieni, implanturile sunt un înlocuitor pe termen relativ lung care poate păstra dinții adiacenți și oasele naturale, sau, în cazuri mai severe, oferă un suport stabil pentru proteze. Pentru pacienți, promisiunea unei restaurări care să funcționeze mai natural și să fie plăcută din punct de vedere estetic s-a dovedit a fi destul de necesară.

După cum se știe, numărul de pacienți este în plină expansiune. Academia Americană de Implantologie estimează că 3 milioane de oameni din SUA au un implant dentar și că numărul lor este așteptat să crească cu o jumătate de milion în fiecare an¹. În practica mea efectuez anual aproape 200 de proceduri chirurgicale pe arcadă completă și văd des pacienți edentați complet care caută o alternativă mai permanentă la proteze sau punți dentare. A avea un sistem flexibil, sigur și stabil pentru plasarea precisă și eficientă a implanturilor este critic pentru un rezultat funcțional și estetic de succes și pe termen lung.

PREZENTAREA CAZULUI

Un bărbat în vârstă de 57 de ani, edentat parțial, a venit la mine căutând o restaurare protetică completă. Nu era mulțumit de zămbetul său, îi era din ce în ce mai greu să mănânce din cauza dinților lipsă și avea dureri din cauza cariilor dentare. Înainte de a veni să mă vadă se informase semnificativ de mult și era interesat de implanturi ca soluție permanentă mai degrabă decât de proteze sau punți. Din cauza istoriei sale de degradare dentară agresivă am decis să nu încercăm să salvăm dinții existenți. Procesul, implicând multiple obturații de canal și implanturi, ar fi crescut dramatic timpul de tratament, fără nici o garanție că dinții restabiliți nu ar fi fost pierduți din cauza cariilor ulterioare, iar pacientul nu dorea un plan de tratament lung (sau dureros). El era, de asemenea, sănătos și avea destul de mult os, ceea ce l-a făcut un candidat excelent pentru procedura cu implant.

Procedura a fost simplă. Am început cu maxilarul superior, îndepărtând dinții, ajustând osul și degranulând orice țesut infectat rezidual. Am plasat apoi implanturile, am verificat direcția bonturilor protetice, am umplut alveolele postextractionale reziduale cu alogrefă, am aranjat țesutul gingival, am suturat și am luat amprente pentru protetica temporară. Am repetat procesul la maxilarul inferior.

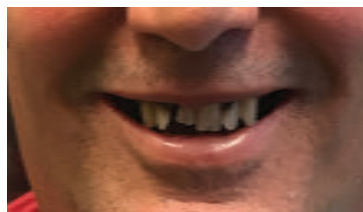
Folosind sistemul de implanturi Neodent Grand Morse intervenția a durat aproximativ patru ore, în mare măsură datorită stabilității implantului și ușurinței cu care am putut să securizez și să inserez bonturile protetice.

Două îmbunătățiri semnificative au contribuit la ușurința și rapiditatea procedurii. În primul rând, noul design al implantului combină un corp complet conic cu un design unic al filetului pentru o conexiune mai sigură și mai stabilă. Indexarea internă oferă o metodă mai precisă de poziționare a bontului și protejează împotriva rotirii, făcându-l mai ușor și mai rapid de plasat. Și având o finisare mai fină și contururi rotunjite, a fost mult mai ușor să evit osul adiacent în timp ce am inserat bontul.

În al doilea rând, driverul oferit de Neodent oferă un mod mai sigur și mai stabil de a prelua implantul. Driverul s-a conectat foarte sigur în toate conexiunile - când am atașat ceva la el, a rămas atașat. Această stabilitate a redus „băjbăilele” pe care le-am avut de multe ori în timpul unei proceduri de implant folosind alte sisteme.

În acest caz, bontul protetic „intră și se blochează” în poziție. Deoarece componentele și piesele au mers mai repede și s-au potrivit mai bine în decursul procedurii complete, am reușit să economisesc timp și să ofer o mai bună experiență de pacient.

Am eliberat pacientul în aceeași zi cu o protetică temporară completă și el a reușit să-și asume activitățile zilnice doar cu puțină întrerupere sau durere. În general, aș da sistemului de implant Neodent Grand Morse un A + pentru funcție și flexibilitate superioare. Producătorii au ținut cont de problemele care afectează liniile existente, în special designul filetului și cuplul insuficient. Pentru practicienii care plasează un singur implant, faptul că sistemul de implanturi Neodent Grand Morse are o singură platformă de restaurare oferă o modalitate inovatoare de a gestiona toate tipurile de os. Pentru cei care inseră o serie completă de implanturi, stabilitatea și ușurința în utilizare vor economisi timp (și frustrare) în decursul întregii proceduri și vor răspunde așteptărilor pacienților față de soluțiile de restaurare „de o zi”.



1 - Vedere extraorală prechirurgicală a pacientului.



2 - Vedere intraorală prechirurgicală intercuspidare maximă.



3 - Vedere intraorală prechirurgicală maxilar.



4 - Vedere intraorală prechirurgicală mandibulă.



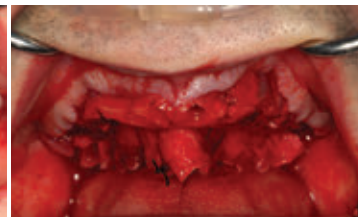
5 - Radiografie panoramică prechirurgicală.



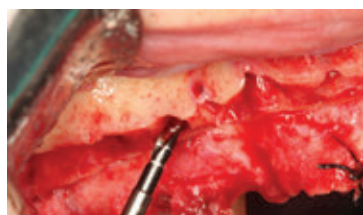
6 - Ridicarea lamboului mucoperiosteal la arcul maxilar.



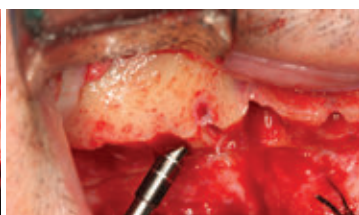
7 - Extracție în arcadă completă a dinților maxilari.



8 - Șase milimetri de reducere verticală a osului utilizând freza chirurgicală.



9 - Freza pilot, angulată pentru a evita sinusul maxilar, fiind utilizată pentru osteotomia posterioară.



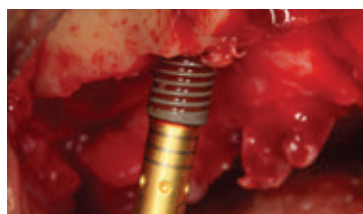
10 - Freza conică finală, angulată pentru a evita sinusul maxilar, fiind utilizată pentru osteotomia posterioară.



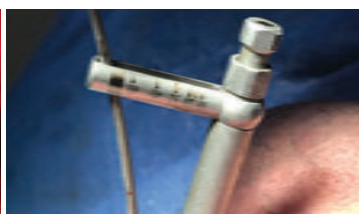
11 - Implantul Neodent® Grand Morse™ Helix™ înainte de inserare.



12 - Implantul Neodent® Grand Morse™ Helix™ fiind inserat cu driverul pentru piesa de mână.



13 - Implantul Neodent® Grand Morse™ Helix™ inserat cu cuplul în poziția finală cu driverul manual.



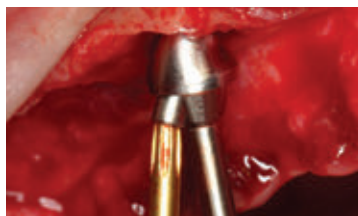
13a - Cuplul de 60+ Ncm realizat cu Implantul Neodent® Grand Morse™ Helix™.



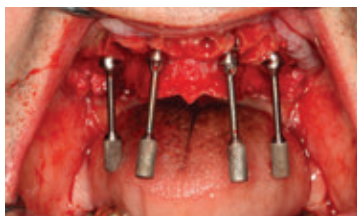
14 - Arcada maxilară după inserarea implanturilor Neodent® Grand Morse™ Helix™.



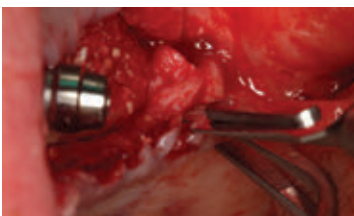
15 - Vedere ocluzală a arcadei maxilare după inserarea implanturilor Neodent® Grand Morse™ Helix™.



16 - Montarea bontului de 17 grade Neodent® Grand Morse™.



17 - Arcada maxilară după montarea bonturilor Neodent® Grand Morse™.



18 - Țesutul conjunctiv fiind decupat din palat cu incizie grosime parțială.



19 - Plasarea alogrefei în alveolele postextractionale reziduale.



20 - Închiderea lamboului gingival.



21 - Indexarea restaurării maxilare temporare.



22 - Cape temporare cu pini atașați de bonturi pentru preluarea restaurării.



23 - Restaurarea temporară indexată plasată intraoral pentru preluarea restaurării.



24 - Restaurarea maxilară temporară după preluarea intraorală.



25 - Capele pentru amprentă în lingură închisă montate pentru amprentarea cu polyvinylsiloxane.



26 - Amprenta maxilară cu polyvinylsiloxane.



27 - Amprenta maxilară completă cu polyvinylsiloxane.



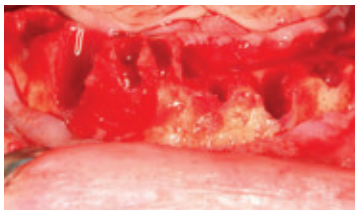
28 - Ridicarea lamboului mucoperiostal la arcul mandibular.



29 - Identificarea găurii mentoniere.



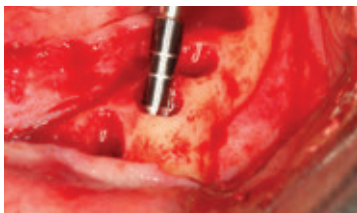
30 - Extracția dinților mandibulari la arcada completă.



31 - Reducerea osului arcului mandibular median.



32 - Nouă milimetri de reducere a dimensiunii verticale a osului folosind freze chirurgicale.



33 - Freza conică finală, angulată pentru a evita gaura mentonieră.



34 - Arcul mandibular după inserarea implanturilor Neodent® Grand Morse™ Helix™.



35 - Arcul mandibular după montarea bonturilor protetice Neodent® Grand Morse™.



36 - Plasarea alogrefei în alveolele postextractionale reziduale.



37 - Închiderea lamboului gingival



38 - Indexarea restaurării temporare mandibulare.



39 - Cape temporare cu pini atașați de bonturi pentru preluarea restaurării.



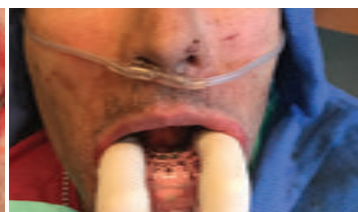
40 - Restaurarea temporară indexată plasată intraoral pentru preluarea restaurării.



41 - Restaurarea mandibulară temporară după preluarea intraorală.



42 - Capele pentru amprentă în lingură închisă montate pentru amprentarea cu polyvinylsiloxane.



43 - Amprenta mandibulară cu polyvinylsiloxane.



44 - Amprenta mandibulară completă cu polyvinylsiloxane.



45 - Restaurările complete maxilară și mandibulară temporare.



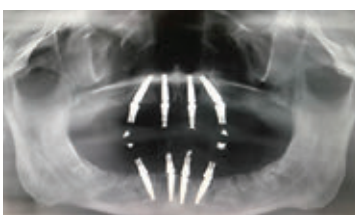
46 - Vedere postchirurgicală intraorală a restaurării maxilare temporare.



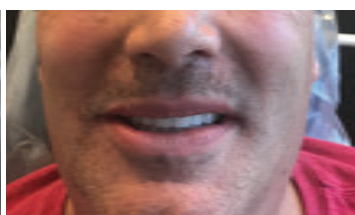
47 - Vedere postchirurgicală intraorală a restaurării mandibulare temporare.



48 - Vedere postchirurgicală intraorală a restaurărilor temporare în intercuspitudine maximă.



49 - Radiografie panoramică postchirurgicală.



50 - Vedere extraorală postchirurgicală a pacientului.

MESAJE-CHEIE:

- Un design conic cu indexare internă pentru o conexiune puternică și stabilă
- Componente proiectate inteligent care îmbunătățesc stabilitatea și ușurința în utilizare
- Design dinamic al filetului pentru cuplu îmbunătățit
- Flexibilitate a montării bontului protetic pentru o gamă mai mare a opțiunilor estetice
- Proiectat să funcționeze în toate tipurile de os^{2,3}

REFERINȚE

1 - <https://www.aaaid-implant.org/dental-implants/what-are-dental-implants/>
Data accesării: 8 august 2018

2 - Novellino et al Clinical Implant Dentistry and Related Research 2017
"Resonance frequency analysis of dental implants placed at the posterior maxilla varying the surface treatment only: A randomized clinical trial"

3 - Valente ML, de Castro DT, Shimano AC, Lepri CP, dos Reis AC Clin Oral Investig.pdf
"Analysis of the influence of implant shape on primary stability using the correlation of multiple methods"

SOLUTII DIGITALE PENTRU IMPLANTURI



NR.CRT	DENUMIRE	PRET EURO
1	SURUBURI (Ti6Al-4V ELI)	5
2	BAZE TITAN (Ti6Al-4V ELI) - 2 SURUBURI INCLUSE	30
3	ANALOGI MODEL (Stainless Steel 303F)	9
4	SCAN BODY MODEL (Stainless Steel 303F)	26
5	SCAN BODY INTRAORAL (Ti6Al-4V ELI)	26
6	PREMILLED BLANK 10D (Ti6Al-4V ELI)	17
7	PREMILLED BLANK 14D (Ti6Al-4V ELI)	19
8	SURUBELNITA CABINET	35

Preturile sunt exprimate in euro si nu contin TVA

Pentru detalii va rugam sa ne contactati!



CENTRU SINTERIZARE LASER SI FREZARE CAD/CAM

	OFERTA SERVICII	
1	FREZARE CAD/CAM FULL ZIRCONIU ANTERIOR	35
2	FREZARE CAD/CAM ZIRCONIU (CAPE. PUNTI, RCR)	15
3	FREZARE CAD/CAM PMMA - LUCRARE PROVIZORIE	5
4	FREZARE CAD/CAM WAX	3
5	FREZARE CAD/CAM PEEK	20
6	FREZARE CAD/CAM CERAMICA PRESATA eMAX	35
7	FREZARE CAD/CAM CERAMICA PRESATA EMPRESS CAD	35
8	FREZARE CAD/CAM CERAMICA HIBRIDA	25
9	FREZARE CAD/CAM TITAN GRAD 5 (cape, punti, bare)	17
10	FREZARE CAD/CAM BONT PERSONALIZAT TITAN GRAD 5	36
11	FREZARE CAD/CAM CRCO SOFT - BONT PERSONALIZAT NEW!	15
11	SINTERIZARE LASER CROM COBALT	5
12	SERVICII SCANARE SI MODELARE	2
13	PRINTARE 3D MODEL SIMPLU / LINGURA AMPRENTARE NEW!	11
14	PRINTARE 3D MODEL BONTURI MOBILE NEW!	15
15	PRINTARE 3D ELEMENT PMMA A1,A2,A3 NEW!	4
16	PRINTARE 3D GUTIERA RIGIDA NEW!	12
17	PRINTARE 3D ELEMENT GINGIVA MASK NEW!	1
18	PRINTARE 3D BAZA PROTEZE PINK NEW!	20
19	PRINTARE 3D ELEMENT CALCINABIL NEW!	2
20	PRINTARE 3D CALCINABIL - SCHELETATA NEW!	10

Preturile sunt exprimate in euro/element si includ TVA
 Pentru detalii va rugam sa ne contactati!

Ploiesti, Str. Horia Nr. 38
 Tel: 0745 309 286
 e-mail: office@admdent.ro
 web: www.admdent.ro

PARODONTOLOGIE

DOINA ONISEI, DAN ONISEI

ISBN 978-973-664-860-1

Editura Vasile Goldiș, University Press, Arad – 2018.

Acad. Prof. Dr. Gheorghe Matekovits

Bolile parodontale constituie afecțiuni care ating adevărate dimensiuni sociale. Față de trecutul nu prea îndepărtat, când cunoștințele de etiopatogenie erau incomplete și imprecise, în momentul de față bagajul informațional s-a îmbogățit incredibil. În același timp, concepția terapeutică a bolii parodontale s-a modificat radical.

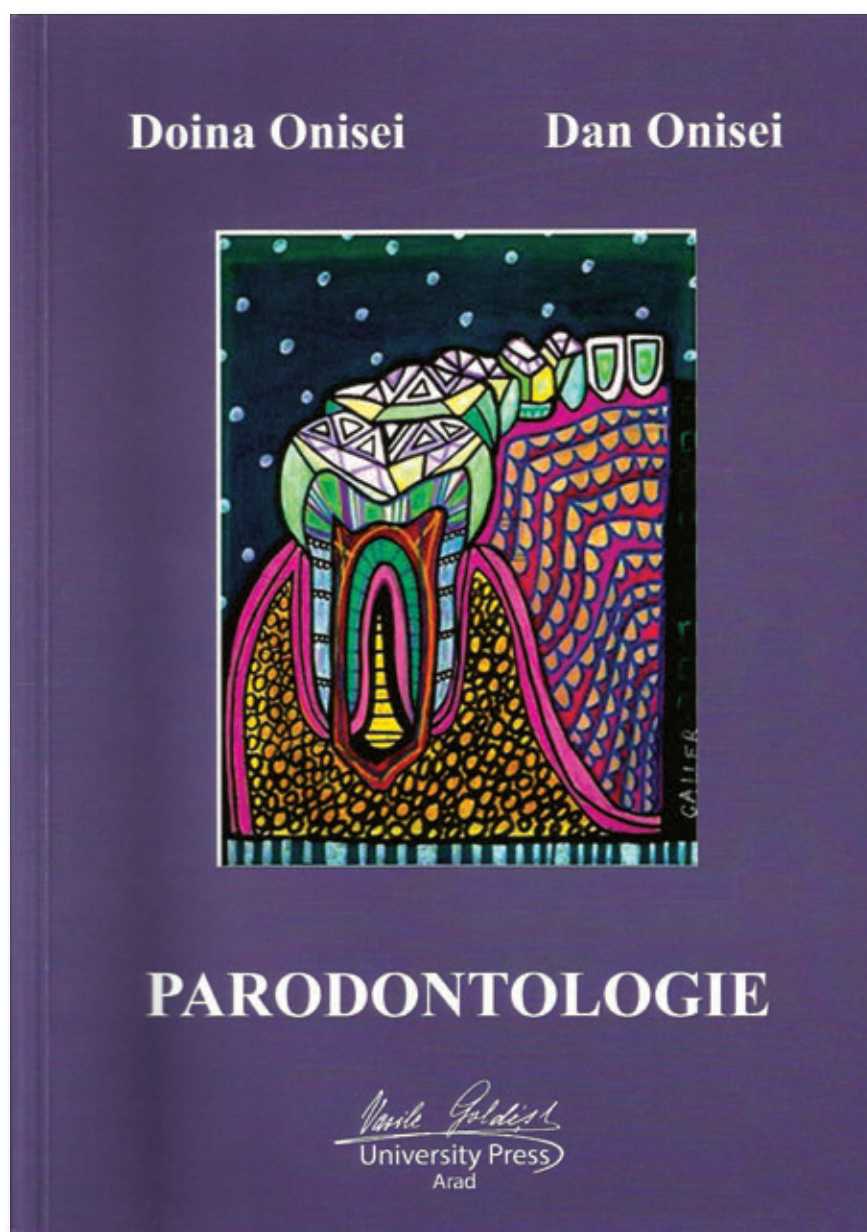
Parodontologia este departe de a fi obiectul unui interes limitat, fiind legată de toate disciplinele stomatologice. Un parodonțiu sănătos și neinflamat reprezintă o premisă a unui tratament oro – dentar de succes. Din acest motiv, parodontologia a devenit o specialitate aparte, bine conturată și cu bază solid înrădăcinată în *evidence base dentistry*.

Tratatul de PARODONTOLOGIE semnat de Doamna Prof. Dr. Doina Onisei, remarcabil cadru universitar și de Dr. Dan Onisei, este rezultatul unei vaste experiențe în domeniul acestei specialități medico – chirurgicale de bază a medicinei dentare. Complexitatea patologiei parodontale obligă oamenii de știință și cadrele universitare să îndrume cu responsabilitate studenții și tinerii medici stomatologi în abordarea cunoștințelor de specialitate. Această cerință didactică primară și împărtășirea experienței profesionale obținută timp de decenii caracterizează pe deplin volumul de față.

Cartea prin structura sa dovedește o serioasă experiență didactică a autorilor. e la simplu spre complex, pas cu pas dozează informațiile, permițând o abordare și însușire treptată și temeinică. În douăzeci și patru de capitole autorii reușesc să prezinte detaliat și sistematic noțiunile de anatomie, epidemiologie, patogenza inflamațiilor, examenul parodontal, diagnosticul complex, planul de tratament până la terapia de menținere. Tabelele și schițele sunt ușor de memorat, și se integrează perfect și sugestiv în textul înconjurător. Cele nouăzeci și unu de titluri bibliografice demonstrează în mod cert, că volumul a fost conceput în urma studiului extensiv al literaturii de specialitate și a analizei atente a informației științifice.

Cartea a fost concepută, în primul rând, pentru nevoile învățământului medical stomatologic și

este structurată armonios, în stil modern, pentru însușirea cunoștințelor din domeniul parodontologiei actuale. Volumul are o ținută academică și se adresează în primul rând studenților dar și medicilor de medicină dentară interesați de perfecționare postuniversitară, precum și celorlalți medici, de altă specialitate, doritori de informații noi în patologia orală.



O singură ceramică pentru
DIOXID DE ZIRCONIU
și DISILICAT DE LITHIU

HeraCeram®
Zirkonia 750



*Prezentări & cursuri hands-on 2019



*28-29-30 iunie 2019

MTD Paul Fiechter



*28-29-30 iunie 2019

MTD Thomas Backscheider



*28-29-30 iunie 2019

DTD Rudiger Neugebauer



MTD Zsolt Kovacs



*18-19 ianuarie 2019
Odorheiul Secuiesc

MTD Spiros Chatzigeorgiou



TD Adrian Gherman

Pentru informații și înscrieri, vă rugăm contactați Alligator / info@dentalevent.ro, www.dentalevent.ro

Comandă **GRATUIT**

Catalogul "Instrucțiuni de folosire HeraCeram Zirkonia 750"

+4 021 323 58 39



Dentina



Chroma Dentina



Incizal



Matrix



Increaser



Enhancer



Margin

*****UNIC!**

Adheziv

un singur adeziv
pentru ambele materiale



📍 Lacul Tei 1BIS, sect. 2, București - România ☎ +4 021 323 58 39

✉ office@alligator-dent.ro 🌐 www.alligator-dent.ro

ALLIGATOR



Cum să lupți cu paradontoza?

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, aproximativ 10-15% din populația adultă din întreaga lume suferă de boală parodontală severă, dezvoltată în special din lipsa unei igiene corespunzătoare.

Cum să lupți cu paradontoza?

Aceasta este o întrebare care cu siguranță v-a fost adresată măcar o dată sau ați auzit măcar pe cineva în jurul dvs. rostind-o! Fie că s-a instalat deja, fie că există această neplăcută perspectivă, ne-am bucura să transmiteți pacienților dvs. răspunsul oferit de Panasonic.

Compania propune două produse de top care pot ajuta în "lupta" cu această afecțiune.

Periuța de dinți Panasonic EW-DL75 - extrem de ușoară, reîncărcabilă, cu vibrații sonice.

Panasonic a dezvoltat această periuță de dinți care pune accent pe igiena pungilor parodontale. Perii foarte fini, cu un diametru de aprox. 0,02 mm, pătrund în pungile parodontale și se deplasează de-a lungul liniei gingiilor. Motorul liniar generează vibrații precise cu viteză ridicată.

Acest dispozitiv dentar utilizează vibrații sonice ultraprecise de 1 mm, de mare viteză și oferă până la 31.000 de perieri pe minut, pentru a elimina placa bacteriană. Grație acestor tehnologii originale, bacteriile din pungile parodontale sunt eliminate în profunzime fără a supune gingiile unei solicitări excesive.

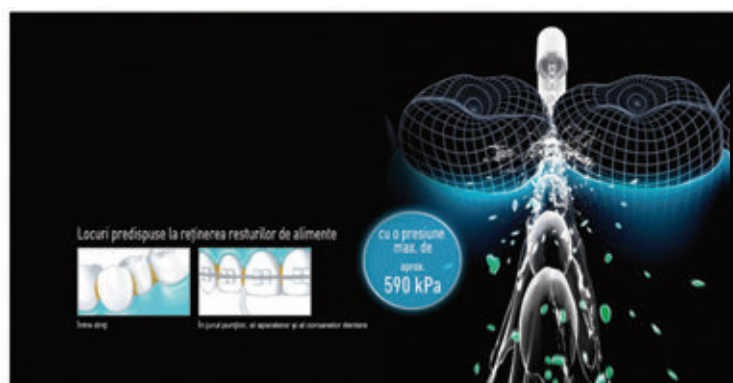
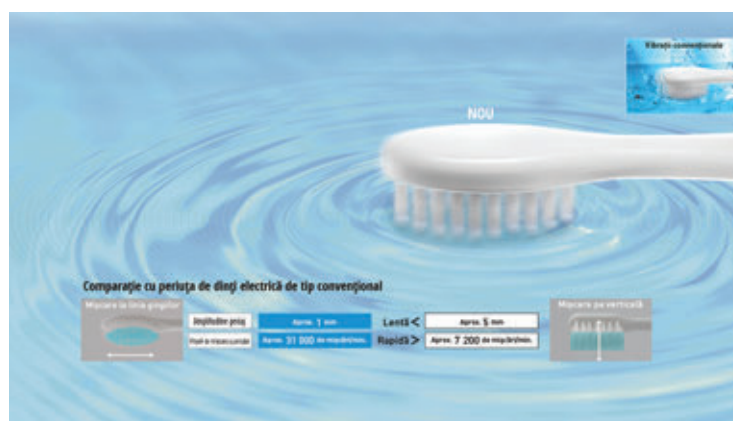
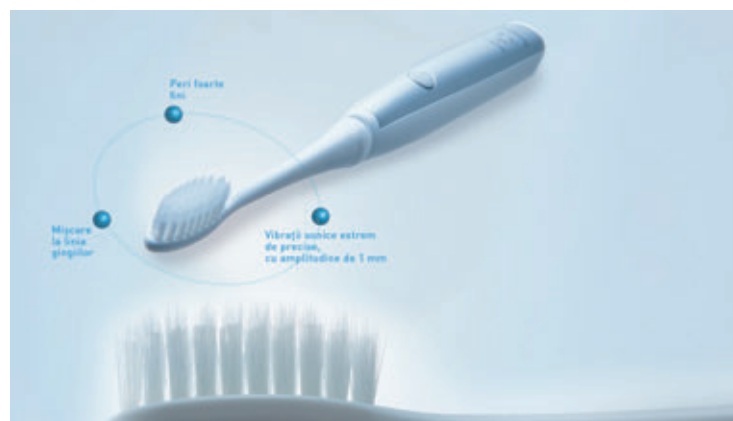
Irigatorul oral Panasonic EW 1411 elimină, prin intermediul unui jet de apă, restul de alimente rămase între dinți și tartrul care se depune în pungile parodontale. Tehnologia de pompare a apei este originală Panasonic.

Tehnologia de pompare a apei, originală Panasonic, generează un jet puternic de apă cu o presiune de aprox. 590 kPa. Irigarea curăță eficient locurile în care periuțele nu pot ajunge, cum ar fi între dinți și în jurul punților, al aparatelor și al coroanelor dentare.

Pentru a obține cele mai bune rezultate, Panasonic recomandă ca periajul și irigarea să fie utilizate în tandem.

Produsele sunt disponibile pe

www.mypanasonic.ro, www.emag.ro, www.altex.ro



Dentsply
Sirona

vatech

DÜRR
DENTAL

Ritter®
[THE DENTAL EXPERTS]

Bien Air®
Dental

mgf
COMPRESSORS

CEREC®
by sirona

ZEISS

TEMCO

MORITA

MORITA

MELAG

Green 16™

ACTEON

PaX-i Insight™

SybronEndo

midmark™

W&H

3M ESPE

Pentru informatii suplimentare, comenzi echipamente și oferte personalizate:

Dr. Adrian Zah - tel: 0742.010.122 email: azah@temco.ro

Robert Kurso - tel: 0744.606.944 email: rkurso@temco.ro

office@echipamentestoma.ro



Eficiență și Estetică pe zona laterală

Compozitele bulk-fill: tendințe actuale și opțiuni viitoare

Dr Eduardo Mahn, Santiago/Chile

Traducere din Reflect Magazine 1/2018

Întrucât compozitele bulk-fill sunt pe piață de un număr de ani, a sosit vremea să privim înapoi la introducerea, dezvoltările, tendințele actuale și opțiunile viitoare ale acestor materiale.

Efficiency and esthetics in the posterior region

Bulk-fill composites: Current trends and future options

Abstract

When bulk-fill composites first hit the market, they were considered a true innovation. We had been layering posterior composite for more than 40 years, yet many of us were not quite sure for what reasons the layering technique was mandatory. Understanding the reasons why a certain technique is applied is crucial for the correct assesment of the pros and cons of any technique.

Key-words: direct posterior retorations, bulk-fill composites, flowable consistency, sculptable consistency, predictable clinical protocols, efficient, fast.

Rezumat

Când materialele compozite bulk-fill au ajuns prima dată pe piață, au fost considerate o adevărată inovație. Timp de peste 40 de ani am stratificat restaurări posterioare din material compozit, deși mulți dintre noi nu eram chiar siguri din ce motive era obligatorie tehnica aplicării în straturi.

Înțelegerea rațiunilor de aplicare ale unei anumite tehnici este crucială pentru evaluarea corectă a argumentelor pro și contra ale oricărei tehnici.

Cuvinte-cheie: restaurări directe în zona laterală, materiale compozite bulk-fill, consistență fluidă, consistență sculptabilă, tehnica bulk-fill, protocoale clinice predictibile, eficiente, rapide.

De fapt, motivele erau patru:

1. Estetica

Este evident că o tehnică de stratificare ce implică utilizarea de dentină, smalț și efecte va conduce la rezultate finale mai bune decât o tehnică care implică utilizarea unui singur strat de transluciditate standard. În ceea ce privește tehnica bulk-fill, acest motiv poate fi respins cu ușurință deoarece, obiectiv, majoritatea restaurărilor pe zona laterală sunt aproape de fiecare dată inserate utilizând o singură nuanță coloristică și majoritatea pacienților sunt mulțumiți de rezultat.

2. Reducera contracției volumetrice

Cu cât inserăm un volum mai mic de material compozit, cu atât contracția volumetrică va fi mai mică.

3. Reducerea tensiunii contracției

Acest argument face sens și se bazează pe factorul configurație. Se spune că stresul contracției de polimerizare este redus dacă suprafața liberă a unui strat de material este mai mare decât suprafața legată adeziv. Deși există numeroase dovezi in-vitro asupra relevanței acestui factor C, încă nu a putut fi demonstrată o corelație clinică. Acest aspect poate fi ilustrat cu ușurință de faptul că restaurările de clasa I au un factor C nefavorabil, dar o rată de supraviețuire ridicată, în timp ce restaurările de clasa aVa au un factor C favorabil, dar o rată de supraviețuire scăzută. Acest exemplu arată că factorul C este doar unul dintre factorii multipli ce determină rata de succes a unei restaurări directe din material compozit – și cel mai frecvent nu cel mai important.

4. Adâncimea fotopolimerizării

Acesta este probabil poate cel mai important factor, deoarece -- până la apariția compozitelor bulk-fill - puteau fi aplicate doar straturi de 2 mm grosime. Anumite studii sugerează că adâncimea de polimerizare a anumitor materiale compozite este chiar mai mică de 2 mm. Acesta a fost motivul pentru care grosimea tuturor straturilor a fost restricționată la o grosime de maximum 2 mm. În caz contrar, materialul compozit amplasat în zonele mai profunde ale cavității nu ar fi primit doza optimă de lumină spre a polimeriza adecvat. Acum că am discutat toți acești factori, ne putem da seama că nu suntem atât de departe de tehnica bulk-fill. Dacă un material compozit este capabil să reducă stresul când este aplicat în straturi groase și – în același timp – să ofere un nivel mai ridicat de translucidență și un proces mai eficient de polimerizare, tehnica bulk-fill este posibilă. În cele mai multe cazuri, eliberatorii tensiunii de contracție de polimerizare sunt responsabili de reducerea stresului contracției de polimerizare. Eliberatorii de tensiune de contracție sunt particule de umplură cu un modul de elasticitate redus. Rolul lor este de a reduce tensiunea pe măsură ce materialul compozit polimerizează. Al doilea aspect, de ex. adâncimea de fotopolimerizare, a fost obținut făcând compozitul mai translucid, aceasta având efectul de a lăsa mai ușor lumina să treacă prin material. Ca rezultat, adâncimea de fotopolimerizare a fost crescută. Acest aspect a fost demonstrat a fi adevărat. Adicional, anumite companii cum este Ivoclar Vivadent, au îmbunătățit procesul de fotopolimerizare în zonele mai profunde adăugând inițiatori nou dezvoltati (de ex. Ivocerin) în compoziție.

În zilele noastre, toți producătorii majori de materiale dentare oferă compozite bulk-fill. Materialele compozite bulk-fill pot fi clasificate în două grupe principale: prima – cea a compozitelor fluide bulk-fill, care necesită un strat final de acoperire și a doua – cea a materialelor compozite bulk-fill de consistență sculptabilă. În general, aceste materiale cresc eficiența protocolului de lucru restaurativ întrucât permit ca restaurarea directă să fie inserată fie prin tehnica mono-strat (compozitele sculptabile), sau în două straturi (înlocuitor de dentină - material compozit de consistență fluidă și un strat final din compozit sculptabil). Aceste metode sunt în mod evident mai rapide și mai ușor de efectuat decât tehnicile de aplicare în straturi centripete. Totuși, acest avantaj este subminat de faptul că materialele bulk-fill sunt în general mai translucide și permit discolorațiilor să transpară prin restaurări, mai ales dacă sunt utilizate pentru a înlocui o obturație din amalgam. Totuși, dovezile clinice au arătat că rezultatele obținute prin noile metode bulk-fill sunt comparabile cu rezultatele obținute prin tehnicile convenționale multi-strat.

Din fericire, noile dezvoltări deschid calea spre noi tehnologii. Prin aceasta mă refer la noua tehnologie Aessencio dezvoltată de Ivoclar Vivadent. Tehnologia Aessencio face ca un material compozit să fie înalt translucid înainte de fotopolimerizare și determină scăderea translucidenței prin fotopolimerizare. Odată polimerizat, materialul are o translucidență asemănătoare dentinei și este capabil să mascheze eficient majoritatea discolorațiilor. Clinicienii pot urma o procedură foarte eficientă de obținere de restaurări directe datorită tehnologiei Aessencio din Tetric EvoFlow Bulk Fill urmat de un strat final din Tetric EvoCeram Bulk-Fill. Doi pași vor fi suficienți în majoritatea situațiilor clinice. În același timp, pacienții vor primi o restaurare cu o estetică suficientă.

Adicional, întregul protocol adeziv restaurativ a devenit mai predictibil cu introducerea recentă a adezivilor universali, întrucât aceștia au eliminat necesitatea gravajului acid la dentină. Gravajul acid al dentinei a reprezentat unul dintre motivele variabilității și sensibilității tehnicii adezive.

O meta-analiză publicată recent a arătat importanța predictibilității protocoalelor clinice, întrucât corelația dintre testele in-vitro și performanța clinică este slabă. Mai mult, există dovezi din ce în ce mai consistente în studiile clinice că protocoalele cu gravajul acid inclus au performanțe favorabile.



Fig. 1 Situația inițială.

Cazul clinic de mai jos demonstrează cum se utilizează aceste materiale.

Caz clinic

Un pacient de 33 de ani s-a prezentat cu o obturație insuficientă de amalgam pe 1.4, fără contact interproximal (Fig.1). După ablația obturației de amalgam și plasarea unui câmp de diga (OpraDam), am inserat o matrice, pană și clemă (V4 Triodent). Am gravat acid smalțul (Total Etch) și am spălat cu apă (Fig.2).

Apoi, am aplicat adezivul (Adhese Universal) cu ajutorul dispozitivului VivaPen și l-am frecat timp de 20 de secunde pe suprafața întregii cavități pentru a penetra structurile dentare (Fig. 3). Apoi am evaporat solventul până ce a rezultat un film lucios imobil. Ulterior l-am fotopolimerizat utilizând lampa de fotopolimerizare Bluephase Style de generația a treia.

Am aplicat Tetric EvoFlow Bulk Fill pe podeaua cavității și în caseta proximală (Fig. 4). Inițial, materialul a fost la fel de translucid ca și majoritatea compozitelor bulk-fill de consistență fluidă. Această transluciditate face dificilă mascarea discolorațiilor (Fig. 5).

Figura 6 arată cum s-a modificat transluciditatea materialului în timpul procesului de fotopolimerizare și materialul a început să mascheze colorațiile subiacente. Apoi, am aplicat un strat final de Tetric EvoCeram Bulk Fill. Compozitul în exces a fost îndepărtat cu grijă și am conturat restaurarea la forma corectă anatomic înainte de fotopolimerizarea finală (Fig.7).



Fig. 2 Gravajul acid al spațiului cu Total Etch.



Fig. 3 Aplicarea de Adhese Universal cu VivaPen.



Fig. 4 Aplicarea TetricEvo Flow Bulk Fill.



Fig. 5 Aspectul TetricEvo Flow Bulk Fill înainte de fotopolimerizare. Transluciditatea ridicată facilitează trecerea luminii.

Acest rezultat a fost realizat într-un singur pas, întrucât cea mai mare parte a cavității a fost deja obturată anterior cu Tetric EvoFlow Bulk Fill. După polimerizarea finală am lustruit obturația cu OptraPol. Apoi, am aplicat Fluor Protector S. Restaurarea finală se armonizează cu structurile dentare înconjurătoare.

Marginile restaurării sunt virtual imposibil de detectat din vedere ocluzală și frontală (Fig. 8). Radiologic se observă radioopacitatea excelentă a ambelor materiale restaurative, atât cel de consistență fluidă, cât și cel de consistență sculptabilă (Fig. 9a și b).



Fig. 6 Odată fotopolimerizat, TetricEvo Flow Bulk Fill are translucentitate asemănătoare dentinei, mascând discolorațiile.

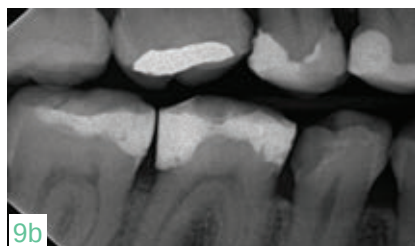
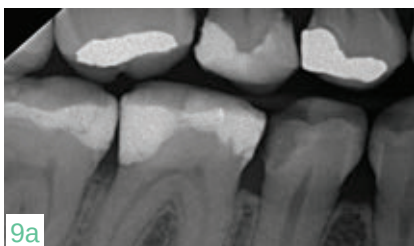


Fig. 7 TetricEvoCeram Bulk Fill a fost aplicat ca strat final. Înainte de polimerizare s-a îndepărtat excesul.

Fig. 8 Aspectul final al restaurării după o săptămână. Vedere din normă ocluzală.



Fig. 9a și b Imagini radiologice pre și post restaurativ. Ambele variante de material – atât de consistență fluidă cât și cel sculptabil – au proprietăți adecvate vizualizării radiologice.



Concluzie

Pentru a rezuma, tehnica bulk-fill - utilizând Tetric EvoFlow Bulk Fill și Tetric EvoCeram Bulk Fill – ne permite să fim mult mai eficienți și aproape fără compromisuri comparativ cu tehnica de stratificare convențională. Factorul C nu mai este o problemă datorită eliberatorilor de tensiune internă din timpul contracției de fotopolimerizare.

Așa cum ne așteptam, dehiscențele marginale nu apar mai frecvent și nu sunt mai mari comparativ cu

tehnica convențională a aplicării în straturi. Aplicarea este în mod clar mai rapidă, iar efectul estetic este în majoritatea cazurilor similar cu cel al compozitelor convenționale.

Grație tehnologiei Aessencio diferențele de translucentitate comparativ cu materialele de obturație convenționale pentru zona laterală, nu mai sunt relevante. Acestea stabilesc un nou standard în această grupă a materialelor compozite.

Distribuitori autorizați Ivoclar Vivadent:

Dent Distribution Grup
Str. Logofăt Tăutu nr. 66, Sector 3
București, Tel. 021 308 57, 51
office@dentdistribution.ro,
www.dentdistribution.ro

Plurifarm Dent
B-dul. Prof. Dr. Gh. Marinescu,
nr. 43, Sector 5, București,
Tel: 0 21 316 22 25
office@plurifarmdent.ro

Doriot Dent
Str. Barabas Bela nr. 18 A,
Arad, Tel. 0257 254 638
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr 7, Sibiu,
Tel. 0756 163 143
tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

Dr Eduardo Mahn
Director of Clinical Research and of the Aesthetic Dentistry
Post-Graduate Program, Facultad de Odontología,
Universidad de los Andes, Chile
Monseñor Álvaro del Portillo 12455,
Las Condes, Santiago, Chile
Private practice: Clínica CIPO, La Dehesa, Santiago
emahn@miuandes.cl



Comunicat de Presă

Schaan, Liechtenstein – 26 Septembrie 2018

Rată de supraviețuire de 96 la sută

Raportul Științific asupra IPS e.max confirmă coeficientul ridicat de siguranță al sistemului

Cu greu poate fi găsit orice alt material dentar ale cărui performanțe clinice să fie documentate mai temeinic ca cele ale lui IPS e.max. A fost recent publicat un Raport Științific conținând rezultatele studiilor din ultimii 16 ani.

Sistemul integral ceramic a fost documentat științific încă din fazele de dezvoltare. Rezultatele studiilor unor experți notabili au contribuit la compilarea unei baze de date excelente. Aceste informații și întrunirea așteptărilor înalte ale clienților în ceea ce privesc siguranța și estetica sunt fundația succesului acestor produse. Raportul Științific asupra acestui sistem integral ceramic ilustrează clar fiabilitatea excepțională a materialelor.

Toate materialele asigură satisfacția clienților

Raportul oferă un sumar al celor mai importante rezultate ale studiilor *in vivo* și *in vitro* din 2001 până în 2017. Rezultatele vorbesc de la sine. Rata medie de supraviețuire - atât pentru di-silicatul de litiu, cât și pentru oxidul de zirconiu - este de 96 la sută.

Alternativă viabilă la restaurările metalo-ceramice

Datorită ratei lor ridicate de supraviețuire, restaurările integral ceramice confecționate din IPS e.max, în multe cazuri, prezintă o alternativă excelentă la restaurările metalo-ceramice, care sunt considerate a fi încă standardul în stomatologie.

Prezentate științific

Raportul sumarizează în mod succinct și accesibil cele mai importante rezultate *in vivo* a 16 studii IPS e.max CAD, 12 studii IPS e.max Press și 11 studii IPS e.max ZirCAD. În plus, cititorilor le sunt furnizate informații detaliate privitor la diferitele studii. Raportul poate fi descărcat de pe Internet: www.ivoclarvivadent.com

IPS e.max® este marcă înregistrată a Ivoclar Vivadent AG.



Fig.: Cea mai recentă versiune a Scientific Report asupra IPS e.max confirmă o rată de supraviețuire de 96% pentru materiale.

Pentru mai multe informații:

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstrasse 2
9494 Schaan/Liechtenstein
Tel.: +423 235 35 35
Fax: +423 235 33 60
E-mail: info@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com

Contact Media:

André Büssers
Public Relations Manager
Ivoclar Vivadent AG
Bendererstrasse 2
9494 Schaan/Liechtenstein
Tel.: +423 235 36 98
Fax: +423 235 36 33
andre.buessers@ivoclarvivadent.com

shenp^{az}

Cuptorul care SIMTE momentul în care să preseze!

HORINON^{PRESS} | HORINON

Your work merits a new Horizon

6.190
euro
tva inclus



Full
Recovery



ATC
Muffle



Press



Full
Control



GRATUIT



- 1 Starter kit Zirkonia 750
pentru orice cuptor cumpărat.
- Pompa de vid inclusă

* imagine cu titlu de prezentare



Str. Bd. Lacul Tei nr. 1bis, Sector 2 – BUCUREȘTI

Tel: 021-323.58.39

Fax: 021-321.21.29

office@alligator-dent.ro

www.alligator-dent.ro

Strălucire

Frumusețe

Naturaletă în execuție



Zahn Art Med

L a b o r a t o r d e t e h n i c ă d e n t a r ă
Transformăm tehnica în artă

Str. Constantin Bălăcescu, Nr. 8, Sector 1, București : Tel. : 021 3119119, 0722 363760

Solutii CAD CAM complete
pentru laboratoare dentare si
clinici stomatologice.



Iasi, str. Gh. Saulescu nr. 13 | 0372 - 744 663 | office@dentaldirect.ro | www.dentaldirect.ro

TruPrint 1000. Selective Laser Melting.

Productivitate maxima cu sistemul dual-laser 2x200W.



Suprafață printare Ø100 mm / Grosime strat 10-50µm / Laser 200W sau opțional 2 x 200W
Diametru laser 50 µm (opțional 30 µm) / Back-up asigurat / Service in 24-48h



Distribuitor exvklusiv TRUMPF TruPrint1000 in România.

Iasi, str. Gh. Saulescu nr. 13 | 0741 - 025 044 | office@dentaldirect.ro | www.dentaldirect.ro

Un istoric al cercetării în domeniul transfuziei

Antoaneta Bugner - Psiholog

Aventura transfuziei începe în anul 1828 când W. Harvey descrie pentru prima dată circulația sanguină, îndreptând ideea că sângele și circulația ar ține de magie....

În anul 1667 în Franța un doctor tânăr Jean Baptiste Denis încearcă o primă transfuzie cu sânge de miel pentru a vindeca un pacient cu grave probleme mentale. Logica de atunci era să înlocuiască un sânge bolnav cu unul al unui animal foarte blând, ca pe viitor pacientul să fie apărat de crizele de demență pe care le avea. Pacientul a decedat și trei ani mai târziu transfuzia este interzisă. După 1800 se mai fac încercări de transfuzie, de la om la om, mai toate cu sfârșit nefericit.

Abia în anul 1901 la Viena, Karl Landsteiner publică câteva articole privind descoperirea pe care tocmai o făcuse: grupele de sange O, A, B.

În mod foarte curios această descoperire n-a fost înțeleasă decât mult mai târziu, când a putut fi depășită reticența care apăsa asupra actului transfuzional.

Primul Război Mondial avea să aducă acest subiect în prim plan. Austria, Franța, Germania, și Anglia foloseau deja transfuzia, uneori în orb, pentru că era nevoie de trei-patru ore pentru determinarea grupei sanguine și pe front câteodată era o problemă de jumătate de ceas pentru a salva viața cuiva. Cine avea noroc să fie transfuzat cu ce avea nevoie scăpa, cine nu, nu. Abia în 1918, în Statele Unite se descoperă posibilitatea de a face un test rapid pentru determinarea tipurilor de sânge.

O altă problemă a medicilor de pe front a fost conservarea sângelui. Pe de o parte trebuia să-l transfuzezi rapid din motive de coagulare, pe de altă parte aveai nevoie de câteva ore pentru determinarea grupei sanguine.

Problema coagularii s-a rezolvat în ultimul an de război, în 1917 când a fost descoperit un anticoagulant de sinteză pe bază de citrat.

După încetarea războiului toate aceste descoperiri au fost aplicate în spitale.

Anul 1940 aduce ultima piesă a jocului la locul ei, prin descoperirea lui Landsteiner și Wiener a RH-ului ceea ce transformă actul transfuzional dintr-o procedură riscantă la care se recurgea doar în caz de forță majoră, într-o practică curentă cu puține riscuri.

Aventura transfuziei continuă însă și în 1952 când, în spitalul Saint-Antoine din Paris o tânără mamă transfuzată după o hemoragie suferă un șoc transfuzional și moare, deși grupa și RH-ul corespundeau. Doctorul Jean Dausset începe să caute cauza dincolo de globulele roșii, și anume la leucocite, descoperind factorul HLA (Human Leucocyte Antigen). Sistemul HLA, acum grupat în cinci familii incompatibile între ele deschide calea primelor grefe de organe. Contaminarea transfuzională, va începe pe de altă parte o altă luptă în ideea securizării complete a actului transfuzional.

Momentele cele mai importante sunt:

1937 - depistarea anticorpilor contra Treponema pallidum – agentul etiologic al sifilisului

1971 - depistarea antigenului specific virusului hepatitei B

1985 - depistarea virusului HIV responsabil pentru SIDA

1990 - depistarea marcărilor virusului hepatitei C



1991 - depistarea anticorpilor virulului HTLV-Human-T-lymphotropic virus

1999 - deleucocitarea produselor sanguine, leucocitele putând fi încărcate cu diverse virusuri cunoscute sau nu.

2001 - diagnosticarea genomică a HIV și HTLV ceea ce permite reducerea ferestrei imunologice, până la apariția anticorpilor.

În cadrul transfuziei, după rezolvarea problemei contaminării transfuzionale, a urmat o lungă perioadă de cercetare pentru rezolvarea altor obstacole legate de actul transfuzional, cum ar fi cea a stocării sângelui, de exemplu.

În 1923 se deschide primul centru de transfuzie la spitalul Saint-Antoine din Paris, iar la Moscova în 1925.

Din acest moment spitalele știu unde să se adreseze pentru nevoia de sânge. În 1935 are loc la Roma primul Congres Internațional de transfuzie prilejuind un schimb de experiență benefic celor care căutau să realizeze o modalitate de a face transfuzia un act medical fără risc. În 1937 avem deja prima bancă de sânge la Chicago. S-a reușit conservarea sângelui cu citrat și glucoză la 4 grade C pe timp de două săptămâni.

În anul 1941 Melvin Cahn pune la punct tehnica de fracționare a plasmei pentru separarea albuminei, a gamaglobulinei și a fibrinogenului.

În 1946 doctorul Marcel Bessis pune la punct procedura de exsanguino-transfuzie, procedură care permite salvarea nou-născuților cu mame cu RH negativ.

Procedura cere schimbarea totală a sângelui nou-născuților în primele 24 de ore de la naștere, ceea ce le permite de acum încolo să supraviețuiască.

În 1949 Centrele de sânge din Franța deschid prima colecție mobilă, aceasta făcându-se de o echipă a centrului de sânge, care se deplasează cu personal alcătuit din doctor, biolog și asistente, pentru a colecta sânge în altă parte decât în incinta centrului de transfuzie. Această primă colecție are loc la primăria din Vincennes. Acțiunea a fost determinată de o explozie la uzina din localitate, explozie care a dus la un număr mare de răniți și de arși.

În 1952 se votează prima lege a transfuziei sanguine: „Sângele și derivatele sale nu sunt medicamente și nu pot constitui un bun comercial”. Această Lege este valabilă și azi, sângele și derivatele sale neputând constitui un obiect al unei tranzacții, neputând să fie importate sau exportate. În 1956 Edwin Cohn inventează aparatul de plasmafereză, ceea ce permite separarea plasmei chiar din momentul donării.

În 1966 se reușește purificarea factorului VIII pentru îngrijirea hemofilicilor. Factorul VIII este un factor de coagulare, hemofilia nevând această componentă a sângelui și riscând hemoragii masive oricând.

În anul 1988 Societatea Franceză de Transfuzie Sanguină decide că cel mai bun sânge pe care un bolnav îl poate primi este chiar al său, dacă starea de sănătate a acestuia o permite. Fără riscul de contaminare cu un virus, sau fără riscul de accident imunologic.

Începe să se ia în calcul transfuzia autologă de sânge, sau auto-transfuzia, prin care bolnavului i se transfuzează propriul sânge, prelevat din timp. Azi se recurge la transfuzia autologă doar în caz de grupe rare de sânge.

Dacă privim în urmă, la anul 1950, când transfuzia se putea face doar cu sânge total putem înțelege cât de mult s-a înaintat pe acest drum al sângelui, acum bolnavii beneficiind de albumină pentru arsuri și stare de șoc, de factorul VIII pentru hemofilia B, de factorul IX pentru hemofilia A, de imunoglobuline pentru deficiențele imunitare. Fibrinogenul, antitrombina III, proteina C, proteina S, sunt de asemenea purificate și permit tratarea pacienților cu substitutivul exact al deficitului pe care aceștia îl au.

Acum, după trecerea tuturor acestor praguri transfuzia este în sfârșit fără riscuri.

Cu o singură condiție: ACEE A DONA!

După toate analizele făcute sângele este transportat la patul bolnavului cu condiția ca cineva să-l doneze.

Munca tuturor acestor cercetători de-a lungul veacurilor este zadarnică, dacă nu putem pierde o oră din timpul nostru pentru o donare de sânge.

Fără donatori mulți bolnavi nu ar mai fi în viață!
Donăți!

Donarea nu doare și salvează viața cuiva!

Fundația Donatorilor Benevoli de Sânge.

www.donezasange.ro

Grafica a fost realizată de următoarea echipă de la Facultatea de Arte:

Chinschi Natalia,

Manțighian Bianca,

Paulică Adriana,

Chirciu Andreea,

Bănică Renata,

Stan Valentina.



CHRIS
tehnodent

Laboratorul calitatii
25 de ani
de practica
privata

Proteze flexibile
realizate cu echipamente si
materiale de ultima generatie



VALPLAST
Original

Proiectarea si executia lucrarilor
asistata de calculator (CAD-CAM)

Suprastructuri pe implanturi
Proteze scheletate cu sisteme speciale
Ceramica pe zirconiu
Zirconiu integral

Aparate ortodontice
Gutiere SCHEU

Strada Paraschiva Gherghel nr.4
Sector 1, Bucuresti

Tel: 021.225.16.61; Tel/Fax: 021.224.45.36

Mobil: 0722.29.55.35, 0766.21.17.84

e.mail: chris_tehnodent@yahoo.com

www.christehnodent.ro, www.protezeflexibile.ro



În perioada 15 - 17 Noiembrie va așteptăm la Denta,
pavilionul B1 - standul 19A

Baia Mare, 28 februarie - 02 martie

ediția a XVI-a

MaraMedica® 2019

Manifestare științifică și expozițională medicală



**Echipamente, aparate, instrumentar
stomatologic și medical**

Cursuri creditate cu puncte EMC

Organizator: Camera de Comerț și Industrie Maramureș

tel. 0262-221510, fax 0262-225794, e-mail: cci_mm@ccimm.ro

Locație: Baia Mare Aleea Expoziției nr.5

www.ccimm.ro



MaraMedica

REVOLUȚIONEAZĂ
AMPRENTAREA
DIGITALĂ

*i*500



Fără taxe de licență
Fără taxe de update
Ultra rapid (aprox. 40s / arcadă)
Color
Precis (aprox 4.2 μ m / coroană)
Fără pudră de scanare
100% deschis

Consimțământul informat al pacientului

Dr. Nicoleta Claudia Cimpoeu¹⁾

Medic primar specialitatea gastroenterologie la Centrul Medical de Diagnostic, Tratament Ambulator și Medicină Preventivă București - Academia Română

Patient informed consent

Abstract:

Firstly, this article addresses the characteristics and content of the informed consent. Then, starting from the legal framework, it will be examined cases where informed consent is required, exceptions to the rule of obtaining it, as well as situations in which the patient refuses informed consent or is incapable of giving informed consent, with the particular situation of minors. Particular issues will be addressed in the case of euthanasia or organ donation, as well as the obtaining of consent for clinical research trials. Finally, we will briefly review the legal consequences of the lack or inadequate obtaining of informed consent, as well as the practical aspects of obtaining it.

Keywords: informed consent, patient rights, the principle of self-determination, malpractice

Rezumat

Drepturile fundamentale ale unei persoane decurg din recunoașterea statutului său de ființă umană, a inviolabilității vieții și libertății sale în special atunci când este vulnerabil, așa cum este orice pacient. Principiul de bază este conceptul de autodeterminare care presupune că fiecare individ este responsabil de propriile sale acțiuni și de propriul său corp.

Consimțământul informat reprezintă acordul în cunoștință de cauză al pacientului în legătură cu intervențiile medicale ce pot avea consecințe imprevizibile. Obținerea consimțământului se face după ce pacientul este informat în funcție de capacitatea acestuia de înțelegere, clar și cu referire directă la actul medical care urmează a fi efectuat comunicându-se orice informație utilă pentru a lua o decizie în deplină cunoștință de cauză. Trebuie să conțină diagnosticul și tratamentul propus cu riscurile acestuia ca și perspectivele și pericolele unui tratament medical alternativ, faptul că tratamentul poate consta într-o metodă nou aplicată. În cursul acestui articol se vor aborda situațiile când este necesar consimțământul dar și excepțiile ori situațiile particulare ale obținerii acestuia cum ar fi refuzul pacientului, persoanele incapabile sau minorii. Obținerea consimțământului informat are implicații și consecințe de natură etică, juridică și, nu în ultimul rând, aspecte practice care ar trebui cunoscute atât de medici cât și de pacienți pentru o bună aplicare a lor.

Cuvinte-cheie: Consimțământul informat, drepturile pacienților, principiul de autodeterminare, malpraxis

Introducere

Prezentul articol abordează pentru început caracteristicile și conținutul consimțământului informat. Se discută apoi pornind de la reglementările legale în vigoare cazurile când este necesar consimțământul informat, excepțiile de la regula obținerii acestuia, ca și situațiile în care pacientul refuză acordul informat sau este incapabil de a da consimțământul informat cu situația particulară a pacienților minori.

Vor fi abordate aspectele particulare în cazul euthanasiei sau al donării de organe ca și al obținerii consimțământului în cazul studiilor clinice de cercetare. În final vom face o scurtă trecere în revistă a consecințelor juridice a lipsei sau a obținerii inadecvate a consimțământului informat, precum și aspectele practice ale obținerii acestuia.

2. Scurt istoric

Consimțământul informat a apărut ca normă deontologică fundamentală în principalele coduri medicale precum Jurământul lui Hipocrate, Declarația de la Geneva din 1948 sau Codul Internațional al Eticii Medicale² din 1949³. Pentru prima dată, consimțământul a fost statuat legal în SUA începând cu anul 1905 de către Curtea Supremă de Justiție Minnessota în cauza Mohr vs Williams⁴.

Pacientul trebuie să știe că medicul va acționa numai spre binele său, conform Declarației de la Geneva respectându-se dreptul său la autodeterminare. Conform Cartei Drepturilor Omului "fiecare om adult și sănătos psihic are dreptul la autodeterminare".

3. Reglementare juridică

Declarația promovării drepturilor pacienților în Europa a fost făcută publică cu ocazia consultării europene a Organizației Mondiale a Sănătății ce s-a desfășurat între 28 și 30 martie 1994 la Amsterdam⁵. Această declarație cuprinde un set de principii pentru promovarea și implementarea drepturilor pacienților în statele europene membre ale Organizației Mondiale a Sănătății și a fost preluată mai apoi în legislațiile fiecărui stat european. Expresia acestei declarații a fost preluată în România în Legea drepturilor pacientului nr 46/2003⁶. Legea nr. 46/2003 a fost pusă în aplicare prin Norma aprobată prin Ordinul nr. 386/2004 al ministrului sănătății⁷.

Consimțământul informat mai este reglementat și de alte acte normative, respectiv:

- Titlul XVI „Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanitar⁸;
- Ordinul nr. 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XVI „Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanitar⁹;
- Avizul nr. SOC/221 din 26 septembrie 2007 al Comitetului Economic și Social European privind Drepturile pacienților - a avut la bază o inițiativă a societății civile „Carta Europeană a Drepturilor Pacienților”, elaborată de Active Citizenship Network (o rețea europeană de asociații) în 2002¹⁰;
- Recomandarea nr. R (97) 5 adoptată de Comitetul Miniștrilor Statelor Membre din Consiliul Europei la 13 februarie 1997 privind protecția datelor medicale¹¹.

4. Literatura de specialitate relevantă

Încă din anul 50 î. Ch., părintele medicinei Hipocrate a lăsat primele reglementări scrise în ceea ce privește conduita medicală prin care, medicul este sfătuit să dea informații pacientului înainte de efectuarea actului medical. Ulterior aceste sfaturi vor fi preluate mai târziu de Henry de Mondeville¹², de Benjamin Rush¹³, precum și de Thomas Percival¹⁴. Acesta din urmă a scris în 1803 primul cod modern de etică medicală intitulat Medical Ethics - Code of Institutes and Precepts, Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons.

În anul 1847, Asociația Medicală Americană a elaborat lucrarea American Medical Association Code of Medical Ethics care, în anul 1849, va fi completată de Worthington Hooker cu lucrarea Physician and Patient.

În anul 1947, în urma procesului nazismului pentru crime de război de la Nuremberg s-a elaborat lucrarea cunoscută sub numele Nuremberg Code care conține un set de 10 standarde pe care medicii trebuie să le respecte cu ocazia experimentelor medicale în care sunt implicate ființele umane¹⁵. Ulterior, apariția noilor molecule farmaceutice și a progresului tehnologic a impus ca în anul 1964, Asociația Medicală Mondială să se întrunească la Helsinki pentru a schița un document privind standardele

etice ale cercetării clinice pe subiecți umani. Consimțământul informat în cercetarea clinică este reglementat în prezent prin ghidurile ICH-GCP promulgate în aprilie 1990 la Bruxelles¹⁶, revizuite în 2002.

Aceste ghiduri cuprind un set de proceduri comune naționale/regionale aplicabile în UE, Japonia și Statele Unite ale Americii. Ghidurile ICH-GCP reprezintă un standard comun de calitate pentru conceperea, desfășurarea, înregistrarea și raportarea studiilor clinice (trial-uri) care implică participarea subiecților umani.

Joseph J. Fins și Pablo Rodriguez¹⁷ au studiat consimțământul informat în contextul cultural și modul în care transmiterea informațiilor este influențată de acest context.

În literatura de specialitate¹⁸ s-a analizat și introducerea consimțământului informat electronic care ar avea beneficii atât în ce privește adresabilitatea pacientului dar și integrarea mai bună a datelor.

Un studiu recent¹⁹ relevă că rețelele de socializare precum Facebook pot manipula emoțional oamenii; autorii au subliniat numeroase controverse asupra consimțământului informat care se cer a fi analizate sub toate aspectele.

5. Contextul teoretic

Orice pacient are dreptul legal să decidă ce proceduri medicale pot fi aplicate corpului său.

În doctrina franceză și canadiană acest drept se numește autonomie.

Pentru a decide însă în cunoștință de cauză pacientul trebuie să fie informat.

Potrivit art. 6 din Legea nr. 46/2003, „pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.”

Din altă perspectivă, cunoașterea drepturilor pacienților constituie cel mai eficient mod de prevenire a acuzațiilor de malpraxis împotriva medicilor. Acuzațiile de malpraxis nu pot exista în afara unui temei juridic. Cunoașterea acestor drepturi ale pacienților ne dau posibilitatea de a ști să ne adaptăm comportamentul și practica astfel încât să putem evita acuzația de malpraxis.

Metoda de cercetare aleasă este un studiu al actelor normative în vigoare pentru o mai bună informare a pacienților și a medicilor în ceea ce privește consimțământul informat trăsăturile și conținutul acestuia, aspectele particulare ale obținerii lui, consecințele juridice și aspectele rezultate din practica medicală clinică.

6. Aspecte etice

Progresul extraordinar în domeniul tehnologiei medicale, costul ridicat al îngrijirilor de sănătate, creșterea cererilor și a așteptărilor publicului precum și modificarea valorilor impun reconsiderarea unora din vechile principii etice sau a aplicabilității acestora la situații noi.

Este necesar ca atât medicul cât și pacientul să înțeleagă principiile care stau la baza luării deciziilor în domeniul medical, elementele care determină modul în care sunt luate în prezent aceste decizii.

Drepturile fundamentale ale unei persoane decurg din recunoașterea statusului sau de ființă umană, a inviolabilității vieții și libertății sale în special atunci când este vulnerabil.

Principiul de bază este conceptul de autodeterminare ceea ce presupune că fiecare individ este responsabil de propriile sale acțiuni și de propriul corp. Este foarte important să subliniem că orice decizie aparține pacientului, medicul acționând în calitate de consilier al acestuia.

Din moment ce autonomia și responsabilitatea fiecărei persoane, inclusiv ale aceleia care are nevoie de îngrijiri de sănătate sunt acceptate ca valori importante, implicarea sau participarea sa la luarea deciziilor referitoare la corpul sau sănătatea proprie trebuie recunoscute ca drepturi universale.

7. Conceptul de consimțământ informat

Consimțământul informat reprezintă autorizarea de către pacient a unei intervenții medicale în cunoștință de cauză.

Consimțământul informat implică trei componente pentru a fi valid:

a) Informarea presupune furnizarea de date și informații medicale relevante de către medic cu privire la diagnosticul și căile de tratament cu riscurile acestora și înțelegerea lor de către pacient.

b) Capacitatea de decizie adică abilitatea pacientului de înțelegere, alegere sau respingere a unei intervenții, comunicarea consimțământului și aprecierea consecințelor deciziei luate.

c) Decizia independentă se referă la dreptul pacientului de a lua o decizie liberă fără constrângeri sau manipulari.

Acordarea consimțământului se poate realiza în două feluri:

- explicit (oral, scris sau înregistrări video, cu martori din afara unității medicale);

- implicit (când prin comportamentul său pacientul își exprimă acordul pentru un tratament sau o procedură terapeutică).

8. Caracteristicile consimțământului informat

Pentru a fi legal, consimțământul trebuie să fie informat, ceea ce presupune ca pacientul să cunoască și să înțeleagă informațiile care i se transmit.

Articolul 660 alin. (2) și (3) din Legea nr. 95/2006 reglementează modalitatea de transmiterea a informațiilor medicale: „în obținerea acordului scris al pacientului, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa sunt datori să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.”

Pacientului analfabet sau care nu vede și se va citi cu voce tare textul acordului; pacientul va fi întrebat dacă aceasta reprezintă voința sa, medicul urmând să facă o mențiune în acest sens pe acordul scris.

Informațiile vor fi prezentate într-o formă ce maximizează înțelegerea, într-un mod respectuos și clar.

Informarea se va face într-o manieră neutră care nu influențează subiectul, ținând cont de nivelul cultural și proveniența socială a pacientului. În conținutul consimțământului se va face referire directă la tratamentul propus (de exemplu operația de colecistectomie).

Este de preferat să se comunice orice informație utilă pentru a se lua o decizie în deplină cunoștință de cauză. Pacientul poate pune întrebări la care medicul este dator să răspundă pe înțelesul acestuia. În cazul cetățenilor străini, aceștia au dreptul de a primi informații într-o limbă de circulație internațională (spre exemplu engleza) sau prin intermediul unui traducător dacă nu cunosc o astfel de limbă.

Pacientul poate indica dacă dorește ca o altă persoană să primească informațiile în numele său.

9. Conținutul consimțământului informat

Potrivit art. 8 din Normele Metodologice de aplicare a Titlului XVI din Legea 95/2006, acordul scris al pacientului trebuie să conțină în mod obligatoriu următoarele elemente:

a) numele, prenumele și domiciliul sau, după caz, reședința pacientului;

b) actul medical la care urmează a fi supus;

c) descrierea, pe scurt, a informațiilor ce i-au fost furnizate de către medic, medicul dentist, asistentul medical/moașă;

d) acordul exprimat fără echivoc pentru efectuarea actului medical;

e) semnătura și data exprimării acordului.

În literatura de specialitate s-au făcut următoarele precizări referitoare la ce trebuie să conțină acordul informat al pacientului:

- descrierea tratamentului propus în ceea ce privește natura acestuia, modul de derulare, scopul sau/și beneficiul terapeutic anticipat, precum și a perspectivelor terapeutice;

- riscurile imediate importante implicate de tratamentul propus, inclusiv efectele adverse, durere, discomfort care îi pot afecta pacientului integritatea fizică sau psihică cu caracter definitiv sau temporar (pierdere de organ, infirmitate, încetarea funcționării unui organ, slăbire, etc.);

- nu este necesar a se prezenta riscul de infecție;
- nu este necesar și nici benefic a se prezenta rezultatele statistice privind hazardul în procedura respectivă;
- se vor indica perspectivele și pericolele unui tratament medical alternativ sau a lipsei tratamentului;
- faptul că tratamentul poate consta într-o metodă nou aplicată.

Atitudinea față de consimțământ și conduita medicului decurg din tipul intervenției asupra pacientului:

- intervenția de urgență - nu cere avertizarea asupra riscurilor
- intervenția utilă - cere avertizarea asupra riscurilor grave
- intervenția de lux - cere avertizarea asupra tuturor riscurilor.

Consimțământul informat este necesar ori de câte ori pacientul este supus unui act medical ce poate fi agresiv, cum ar fi intervențiile anestetice, chirurgicale, diagnostice invazive dar și în cazul tratamentelor medicale agresive (vaccinări) sau noi.

În ceea ce privește lista intervențiilor medicale care reclamă obligativitatea obținerii consimțământului informat, precizăm că România nu este reglementată din punct de vedere legal. Din acest motiv am apelat la „modelul” moldovenesc; astfel, potrivit Ordinului ministerului sănătății nr. 303/2010 din Republica Moldova distingem:

I. Intervențiile chirurgicale, inclusiv manopere de mică chirurgie.

II. Intervenții parenterale, inclusiv imunizări.

III. Servicii medicale specifice:

- Prelevarea sîngelui pentru determinarea parametrilor clinici, biochimici, imunologici, serologici;
- Recoltarea produselor pentru biopsie, citologie, histologie;
- Extracție de corpi străini;
- Tratamente locale (badijonaj, lavaj);
- Manopere terapeutice (puncția, cateterizarea).

IV. Servicii medicale paraclinice, inclusiv:

- Testele intradermale;
- Servicii de transfuzie;
- Servicii medicale de diagnostic funcțional (cu test farmacologic, de efort sau funcțional, etc);
- Imagistica medicală (metode invazive de diagnostic cu ghidaj ecografic; ecografia cardiacă (ecocardiografie) cu efort fizic, farmacologic, cu contrast, transesofagiană);
- Investigații de radiodiagnostic;
- Tomografia convențională și computerizată;
- Investigații angiografice; Medicina nucleară;
- Investigații prin rezonanță magnetică-nucleară (RMN);
- Investigații de diagnostic intraarticulare;
- Endoscopia de diagnostic;

V. Servicii de fizioterapie și reabilitare medicală cu metode fizice, inclusiv:

- Electroterapia;
- Aerosolo și electro-aerosoloterapia;
- Fototerapia;

VI. Tratamente terapeutice cu efecte adverse specifice sau risc sport

10. Excepțiile de la regula consimțământului informat

În anumite situații, obținerea consimțământului informat al pacientului nu este obligatoriu.

În aceste cazuri, vorbim de excepțiile de la regula consimțământului informat:

- Situații de urgență ce necesită intervenții asupra unor pacienți incapabili de a raționa;

În astfel de situații, acordarea ajutorului imediat este necesar pentru salvarea vieții sau menținerea stabilă a stării de sănătate a pacientului. Orice persoană rezonabilă ar consimți să urmeze tratamentul propus în astfel de condiții, cu atât mai mult cu cât orice amânare ar avea urmări letale sau consecințe deosebit de grave.

Excepțiile privind necesitatea obținerii consimțământului în situațiile de urgență sunt și ele limitate în anumite condiții. Medicii nu trebuie să aplice tratament de urgență fără consimțământ dacă există indicii că

pacientul ar refuza tratamentul respectiv (spre exemplu, membrii cultului religios Martorii lui Iehova refuză transfuziile de sânge).

b) Tulburări psihice grave ce necesită internare involuntară a pacienților psihiatrici;

c) Tratamentul pacienților iresponsabili cu boli transmisibile;

d) Privilegiul terapeutic;

Uneori este necesar să se ascundă unele informații traumatizante pentru pacient în procesul obținerii consimțământului pentru tratament (de exemplu, pacientul care suferă de o boală incurabilă). Dreptul pacientului de a ști sau de a fi informat despre seriozitatea bolii sale trebuie să fie pus în balanță cu dreptul de a nu ști, atunci când faptul de a fi informat poate cauza o stare traumatizantă de neajutorare și de cădere psihică, din moment ce pentru supraviețuire este necesar un comportament activ, centrat pe rezolvarea problemelor.

Dreptul de nu ști este foarte important când se furnizează informații despre o predispoziție genetică sau depistarea precoce a unor boli aflate în stare latentă ce se manifestă peste mulți ani (spre exemplu, boala Huntington). Pe de altă parte acest drept de a nu ști nu este aplicabil în cazul în care unei persoane trebuie să îi fie furnizate informații care să-i permită să protejeze alte persoane, prin adaptarea comportamentului. De exemplu, rezultatul pozitiv al unui test pentru o boală cu transmitere sexuală nu ar trebui ascuns pacientului.

e) Renunțarea pacientului la dreptul de a fi complet informat asupra bolii sale;

f) Nevoia de a extinde o operație când bolnavul este încă sub anestezie.

11. Refuzul pacientului

Pacientul are dreptul de a refuza semnarea consimțământului informat. În acest caz consecințele refuzului trebuie explicate pacientului. Răspunderea pentru decizia sa se consemnează obligatoriu în scris și se păstrează la fișa pacientului. Excepție fac situațiile de urgență medicală.

12. Pacienții incapabili (fără discernământ)

Pacienții incapabili (fără discernământ) sunt persoane care nu au capacitatea de a înțelege natura bolii, pentru care este recomandat tratamentul și nu sunt apte să aprecieze consecințele deciziei sale de a-și da sau nu consimțământul.

Această situație se întâlnește cel mai frecvent în caz de boală psihică sau deficiență mintală. Capacitatea persoanei poate să fie deplină sau afectată în grade variate, iar aptitudinea unui individ de a lua decizii poate varia în decursul timpului și în funcție de circumstanțe diferite.

Pacientul trebuie implicat în cel mai înalt grad posibil în procesul de elaborare a planului de tratament, chiar și atunci când este suficient consimțământul reprezentatului său legal. Nu orice tip de judecată perturbată sau de gândire dezechilibrată anulează capacitatea mintală a individului.

Spre exemplu, în cazul pacienților cu demență nu trebuie să se presupună în mod automat că și-au pierdut capacitatea de a consimți deoarece aceasta devine limitată gradual și progresiv, pe măsură ce boala progresează.

Reprezentantul legal (tutore, curator) este autorizat să-și dea consimțământul pentru tratamentul medical dacă aceasta este necesar. Acesta acționează cu respectarea intereselor celui aflat în grija sa (ar trebui să ia aceleași decizii pe care le-ar fi luat pacientul în cazul în care ar fi fost capabil), deciziile anterioare ale pacientului pot orienta în acest sens. Dacă reprezentatul legal refuză iar medicul consideră că este în interesul pacientului, decizia este declinată unei comisii de arbitraj constituită din trei medici, pentru pacienții internați în spitale, și din doi medici pentru pacienții din ambulator.

13. Pacienții minori

Orice ființă umană are drepturi și obligații din momentul nașterii.

Cu toate că minorul are capacitate juridică încă de la naștere, datorită vârstei fragede, slăbiciunii fizice și lipsei de experiență, legea stabilește

:DENTEX

produse stomatologice



Discuri de zirconiu colorate
TCT (True Color Technology) în 16 nuanțe Vita + Bleach
CERCON XT TCT / CERCON HT TCT

Dimensiuni: Cercon HT: A1-D4 + Bleach



Disc 98mm /12

~~655 lei~~
504 lei

Disc 98mm /18

~~872 lei~~
670 lei

Disc 98mm /14

~~741 lei~~
580 lei

Disc 98mm /25

~~1.090 lei~~
838 lei

Discuri PMMA Monolitice
cu diametrul de 98 mm

Dimensiuni: 12, 16, 20, 25mm



~~230 lei~~

195 lei

16 nuanțe Vita + Bleach

Discuri PMMA Multilayer
cu diametrul de 98 mm

Dimensiuni: 12, 16, 20, 25mm



~~440 lei~~

399 lei

16 nuanțe Vita + Bleach

Discuri PMMA Calcinabile
cu diametrul de 98 mm

Dimensiuni: 12, 16, 20, 25mm



~~230 lei~~

195 lei

Culori: roșu și transparent

Discuri Ceară Calcinabilă
cu diametrul de 98 mm

Dimensiuni: 12, 16, 20, 25mm



~~120 lei~~

105 lei

Culori: ivory și gri

Universal Stains Kit

Kit universal de stains-uri, pentru individualizarea tuturor lucrărilor ceramice



Componența:

- 14 x 5 grame Intensive stains: White, Crème, Sunset, Copper, Khaki, Olive, Mahogany, Violet, Raspberry, Grey, Chestnut, Purple, Blue, Pink
- 4 x 5 grame Body stains: 0-4
- 2 x 5 grame Incisal stains: I1 și I2
- 1 x 5 grame Overglaze
- 1 x 5 grame Overglaze high flu
- 1 x 50 ml Staining & glaze liquid

~~4.365 lei~~

3.725 lei

Celtra Press



Celtra® Press Refill

5 x 3 g: ~~497 lei~~ **345 lei**

Celtra Ceram



	Preț vechi	Preț Ofertă
Dentină 15 g	~~180 lei~~	150 lei
Enamel 15 g	~~190 lei~~	166 lei
Enamel opal 15 g	~~190 lei~~	166 lei
Celtra Ceram Trial Kit	~~1.000 lei~~	990 lei
Universal overglaze	~~210 lei~~	180 lei

Ceramco3



Produs	15g	50g	100g
Powder Opaque	~~99 lei~~ / 69 lei	~~292 lei~~ / 199 lei	~~553 lei~~ / 389 lei
Opac Dentine	~~99 lei~~ / 69 lei	~~292 lei~~ / 199 lei	~~553 lei~~ / 389 lei
Dentine	~~99 lei~~ / 69 lei	~~292 lei~~ / 199 lei	~~553 lei~~ / 389 lei
Margin	~~99 lei~~ / 69 lei	~~292 lei~~ / 199 lei	~~553 lei~~ / 389 lei
Natural Enamel	~~99 lei~~ / 69 lei	~~292 lei~~ / 199 lei	~~553 lei~~ / 389 lei
Strater Kit A3	699 lei		

www.dentex.ro, suport: e-mail: marius@dentex.ro



www.facebook.com/laboratordentex

ca aceștia să-și manifeste voința prin intermediul reprezentanților legali (părinți, tutori, curatori) până la împlinirea vârstei de 18 ani.

Pe perioada minorității, este necesar consimțământul reprezentantului legal al copilului. Minorii își pot exprima consimțământul în absența părinților sau a reprezentantului legal, în următoarele situații:

- situații de urgență când părinții sau reprezentatul legal nu pot fi contactați iar minorul are discernământul necesar pentru a înțelege situația medicală în care se află;

- situații medicale legate de diagnosticul și/sau tratamentul problemelor sexuale și reproductive, la solicitarea expresă a minorului în vârstă de peste 16 ani.

Un copil cu propriile păreri are dreptul să și le exprime în mod liber și să fie luate în considerare; ponderea lor în luarea deciziei finale fiind în concordanță cu vârsta și cu gradul de maturitate al copilului.

La propunerea experților în bioetică, în cazul copiilor mari și adolescenți, consimțământul informat ar trebui să cuprindă un aviz²⁰.

Stabilirea vârstei la care minorul are un nivel suficient de competență pentru a se presupune că este capabil și că are reprezentarea actelor sale rămâne o problemă în dezbatere.

Refuzul minorului de a urma un tratament care i-ar salva viața constituie o dilemă dificilă și pentru părinți dar și pentru medicul curant. Refuzul părinților poate fi considerat un abuz de putere parentală și nu ar trebui să împiedice derularea tratamentului.

14. Problema eutanasierii

Eutanasierea înseamnă inducerea voluntară a morții unei persoane care suferă de o boală incurabilă, cu intenția de a preveni suferința.

Diferențierea între eutanasia activă și pasivă are la bază diferența între un act comisiv și o omisiune.

Eutanasia activă este definită ca fiind efectuarea propriu-zisă unei acțiuni cu scopul curmării vieții unui pacient aflat într-o fază terminală a bolii.

Euthanasia pasivă reprezintă lipsa efectuării unei acțiuni care ar prelungi viața unui pacient incurabil.

Euthanasia vizează două aspecte: dreptul pacientului de a muri și dreptul de a ucide, deoarece implică solicitarea ca o altă persoană să provoace moartea cuiva.

Conform Jurământul lui Hipocrate, toți medicii promit „să nu prescrie nimănui vreun medicament letal dacă li se cere și nici să nu dea vre-un sfat de asemenea natură”.

Principala dificultate în ceea ce privește legitimarea dreptului de a opri tratamentul în cazul bolnavilor terminali este aceea de a stabili care ar fi persoanele îndreptățite să ia această decizie în numele pacienților incapacabili și de a preciza în ce măsură este acceptabilă asistența acordată de medic în acest sens.

15. Transplantul de țesuturi și organe

Transplantul de țesuturi și organe ridică probleme importante de bioetică și cere precizări clare în domeniul consimțământului obținut în timpul vieții donatorului sau de la aparținători după moartea acestuia.

Donarea unor componente ale corpului trebuie să fie autorizată de pacientul însuși, iar această autorizație prevalează în fața deciziei membrilor familiei dacă, aceasta din urmă, este diferită.

Deoarece transplantul de țesuturi și organe excede obiectului prezentului studiu, amintim doar că reglementarea acestei materii este făcută de Titlul VI „Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic” din Legea nr. 95/2006.

16. Bolile infecto-contagioase

În general, ar trebui obținut consimțământul pacientului pentru testarea HIV; în acest caz, pacientul ar trebui să cunoască exact pentru ce își dă consimțământul. Dacă testele sunt efectuate pentru beneficiul unei terțe părți, pacientul trebuie să fie informat despre faptul că probele de sânge recoltate de la el vor fi testate pentru HIV. Dacă pacientul solicită ca sângele său să nu fie testat pentru HIV cererea sa trebuie respectată.

Dacă testarea este necesară stabilirii diagnosticului și/sau tratamentului medical, iar pacientul refuză, atunci și medicul poate refuza tratarea pacientului respectiv.

17. Studiile clinice

Potrivit legii, orice studiu clinic este autorizat de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale²¹ care a elaborat regulile de bună practică în domeniu și poate începe numai după aprobarea Comisiei Naționale de Bioetică a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale²².

În conformitate cu datele din literatura de specialitate, consimțământul informat în cercetarea clinică se acordă în scris, iar acordul este semnat și datat de participant sau de reprezentantul său legal.

Consimțământul se acordă numai după ce, în prealabil, participantul trebuie informat despre semnificația, consecințele și riscurile posibile ale studiului clinic la care urmează să participe.

În prezent există un set de principii etice și standarde internaționale, un rol major în acest sens revenind Codului de la Nuremberg (1947), Declarația de la Helsinki (1964) și Principiilor ICH-GCP.

Este obligatoriu consimțământul informat al pacientului în cazul participării sale la învățământul medical clinic (practica studenților). În scopul cercetării medicale nu pot fi folosite persoanele ce nu-și pot exprima voința și numai dacă cercetarea este făcută și în interesul pacientului.

18. Aspecte juridice

Lipsa consimțământului informat poate atrage răspunderea juridică pentru malpraxis.

În funcție de circumstanțe răspunderea personalului medical poate fi²³:

- civilă (delictuală)

- penală

- administrativă

- disciplinară.

Spre exemplu, răspundere penală a personalului medical poate fi angajată diferit:

- dacă medicul, cu intenție, efectuează intervenția medicală fără luarea consimțământului informat, iar intervenția i-a cauzat pacientului o vătămare atunci poate răspunde pentru infracțiunea de abuz în serviciu și vătămare corporală săvârșită cu intenție

- dacă a acționat din culpă, atunci medicul poate răspunde pentru neglijență în serviciu și vătămare corporală din culpă.

19. Aspecte practice

Consimțământul se obține în scris, iar documentul respectiv va fi anexat la fișa pacientului.

Deși legislația nu prevede în mod expres, ar fi util ca consimțământul să fie obținut în două exemplare (autocopiante), unul se înmânează pacientului, iar altul se anexează la fișa pacientului.

S-au identificat următoarele elemente obligatorii pe care trebuie să le conțină un consimțământ informat:

- numele, prenumele și domiciliul sau, după caz, reședința pacientului;

- actul medical la care urmează a fi supus;

- descrierea pe scurt a informațiilor ce i-au fost furnizate de către medic;

- acordul exprimat fără echivoc pentru efectuarea actului medical

- semnatura și data exprimării acordului.

Consimțământul informat este completat de către medicul curant în prezența a doi martori sau cel puțin unul, pentru fiecare act medical separat.

Modul de desfășurare al obținerii consimțământului informat ar trebui să se realizeze sub forma unui dialog, nu monolog așa cum se întâmplă de obicei din cauza lipsei de timp și a volumului mare de muncă al medicilor. Dacă la intervenția care va urma vor fi implicate mai multe persoane, se va preciza numele tuturor persoanelor care vor participa (chirurghi, anesteziști, etc.), tipul de manevre efectuate.

De asemenea, consimțământul va fi semnat de toate aceste persoane.

vatech



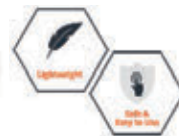
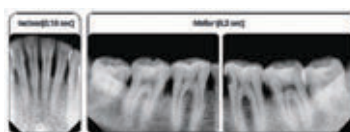
Pachet RETROALVEOLAR

EzSensor Classic™
EzRay Air™ Wall

PRET SPECIAL

5.900 €
TVA inclus

EzRay Air™ Wall



PaX-i Insight™

MULTI-LAYER PANO
SUPERIOR IMAGE QUALITY

EASY TO LEARN, EASY TO USE
Beyond 2D, Depth Added Panorama

OPTIONAL: Brat CEPH



GARANTIE 5 ANI

Pachet INSIGHT

PaX-i Insight™
+ **EzDent-i**
+ Modul **UHD**

PRET SPECIAL

19.900 €
TVA inclus

Pachet SMART

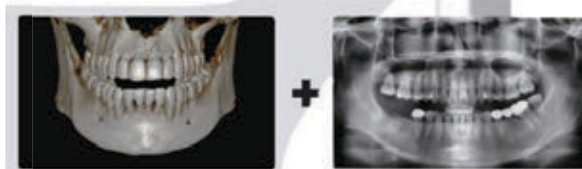
PaX-i3D Smart™
Licenta **DICOM**
+ Modul **Endo FOV 5x5**
+ **PC statie grafica 3D**

PRET SPECIAL
BONUS Smart

49.900 €
TVA inclus

PaX-i3D Smart™

CBCT+PANO
1 CLIC si 2 SCANARI
FOV 12x9
AUTOPAN
DOZAmica



Contact:

Rareș OAIDA

radiologie@medicam3.ro

0754-982.370

Reprezentant autorizat
MEDICA M3
www.medicam3.ro

În ultimul timp se discută tot mai mult despre necesitatea unor formulare standardizate, specializate pentru fiecare tip de intervenție în parte.

20. Model de consimțământ informat²⁴

Subsemnatul _____ domiciliat în _____ legitimat cu BI seria _____ nr _____, în calitate de:

1. pacient internat în secția _____ a Spitalului _____
 2. reprezentant legal al copilului _____ în vârstă de _____ ani
 3. aparținător (soț, soție, frate, soră,.....) al pacientului _____ internat în secția _____ a Spitalului _____
- consimt să urmez operația/tratamentul următor _____

Natura, scopul, beneficiile și riscurile efectuării acestei operații/tratament precum și a celorlalte opțiuni terapeutice mi-au fost explicate pe înțelesul meu de către dr. _____ pe care îl desemnez pentru a efectua operația/ tratamentul specificat mai sus împreună cu echipa de ajutoare decisă de acesta.

Mi s-au prezentat riscurile asociate, precum și riscurile imprevizibile (inclusiv riscul oricât de mic de deces), consecințele pe care le presupune intervenția/ tratamentul, ca și riscurile pe care le impun investigațiile speciale care fac parte din operația/tratamentul, pe care urmez să îl efectuez. Declar că sunt conștient de aceste riscuri și le accept, întrucât înțeleg că scopul intervenției/ tratamentului este spre binele meu.

De asemenea, mi-au fost clar explicate și riscurile neefectuării operației/ tratamentului.

Ca urmare, înțeleg necesitatea operației/tratamentului pe care decid liber să o urmez.

Declar că nu am primit nici o garanție sau asigurare în ceea ce privește rezultatul final.

În cazul în care în timpul intervenției terapeutice apar situații și condiții neprevăzute sau alte complicații, care impun proceduri suplimentare față de cele descrise mai sus ca fiind acceptate de către mine (inclusiv transfuzia), accept ca medicul desemnat să acționeze în consecință și să le efectueze după priceperea și experiența sa profesională, doar dacă aceste proceduri sunt absolut justificate din motive medicale și numai în interesul meu personal și spre binele meu; de la acest accept face excepție/nu face excepție _____

În scopul realizării operației, consimt de asemenea la administrarea anesteziei care mi-a fost indicată (generală/altip) _____.

Riscurile actului anestezic mi-au fost explicate cu ocazia consultației mele de către dr. _____, medicul care va proceda la efectuarea anesteziei în operația/ tratamentul la care voi fi supus. În consecință și în condițiile precizate mai sus, îmi dau liber și în cunoștință de cauză consimțământul la operația/tratamentul de mai sus. În cazul în care medicii desemnați de către mine din motive obiective nu pot efectua operația/tratamentul pentru care le-am acordat consimțământul meu, declar nul prezenta și înțeleg și accept să semnez un alt consimțământ scris cu un alt medic.

Certific că am citit, am înțeles și accept pe deplin cele de mai sus și ca urmare le semnez.

_____ (ziua, luna, an)

Semnătura pacientului/reprezentantului legal

Subsemnatul martor _____,

confirm că prezentul formular de consimțământ a fost completat în prezența mea și semnat de pacient (aparținători) fără ca asupra sa/lor să se fi exercitat vreo constrângere.

_____ (ziua, luna, an)

Semnătura martorului

21. Concluzii

Consimțământul informat balansează protecția juridică a furnizorului de servicii medicale (medic, spital, centru medical etc.) și drepturile pacientului.

Unele aspecte practice ar putea să fie îmbunătățite (exemplu, dublul exemplar, formular unic pentru o procedură specifică).

În final, dorim să subliniem importanța cunoașterii de către medici a particularităților consimțământului informat care, în cele mai multe cazuri, se poate dovedi a fi cel mai bun „avocat” într-un potențial litigiu de malpraxis.

Bibliografie

1. medic primar specialitatea gastroenterologie la Centrul Medical de Diagnostic, Tratament Ambulator și Medicină Preventivă București - Academia Română
2. Adoptată de Adunarea Generală a Asociației Medicale Mondiale, Geneva, septembrie 1948 și amendată de: a 22-a Adunare Generală a AMM de la Sydney, august 1968, a 35-a Adunare Generală, Veneția, oct. 1983, a 46-a Adunare Generală Stockholm, Suedia, sept. 1994 și beneficiind de revizie editorială cu ocazia celei de-a 170-a Sesiuni a Consiliului AMM Divonne-les-Bains, Franța, mai 2005 și a 173-a Sesiuni a Consiliului Divonne-les-Bains, Franța, mai 2006.
3. Derivă din Declarația de la Geneva a Asociației Medicale Mondiale. Adoptat de a Treia Adunare Generală a Asociației Medicale Mondiale, Londra, oct. 1949 și amendat de a 22-a Adunare Generală, Sydney, aug. 1968 și a 35-a Adunare Generală, Veneția, oct. 1983 și Pilanesberg, Africa de Sud, oct. 2006.
4. <http://www.casebriefs.com/blog/law/torts/torts-keyed-to-epstein/intentionally-inflicted-harm-the-primafacie-case-and-defenses/mohr-v-williams/>
5. http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf
6. Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003 a fost publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 51 din 29.01.2003.
7. Ordinul nr. 386/2004 al ministrului sănătății a fost publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 356 din 22.04.2004.
8. Legea nr. 95/2006 a fost republicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 652 din 20.08.2015.
9. Ordinul nr. 482/2007 al ministrului sănătății a fost publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 237 din 05.04.2007.
10. <http://www.eesc.europa.eu/?i=portal.en.soc-opinions.14224>
11. [https://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/dataprotection/EM/EM_R\(97\)5_EN.pdf](https://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/dataprotection/EM/EM_R(97)5_EN.pdf)
12. chirurg francez din sec. al XIV- lea.
13. medic american din sec. al XVIII - lea.
14. medic englez din sec. al XVIII - lea.
15. <https://nostrabrucaus.wordpress.com/libertatea-sanatatii/codul-nuremberg-1947/>
16. <http://www.ich.org/products/guidelines.html>
17. Joseph J. Fins și Pablo Rodriguez, Too Much Information: Informed Consent in Cultural Context, Acad. Med. 2011; 86:321-325.
18. Chalil Madathil K., Koikkara R., Gramopadhye A. K., Greenstein J.S., An Investigation of the Efficacy of Electronic Consenting Interfaces of Research Permissions Management System in a Hospital Setting, International Journal of Medical Informatics 82 (9): 854-86.
19. Jaron Lanier, Boyd Danah și Watts Duncan, Should Facebook Manipulate Users? The New York Times Retrieved April 26, 2015.
20. A. Butnariu, I. Lupu, M. Buta, Consimțământul informat în practica pediatrică și în cercetarea privind copilul, Revista română de bioetică, Vol 7, nr. 1, Ianuarie - Martie 2009.
21. <http://www.anm.ro/anmdm/>
22. <http://www.bioetica-medicala.ro>
23. Pentru dezvoltări a se vedea D. Cimpoeu, Malpraxisul, Ed. CH Beck, București, 2013.
24. D. Demergiu, C. Curcă, Aspecte generale ale practicii medicale și jurisprudenței în obținerea consimțământului la tratament, 2012 (<https://www.emcb.ro/article.php?story=20021117102058000>)

(Articol publicat în Revista „Medicină Internă” nr. 5 din Octombrie 2016 <http://www.medicina-interna.ro/articol.php?articol=975&lang=ro>) și prezentat în cadrul proiectului „Inteligența în sănătate” al Alianței pacienților Cronici din România (<https://aliantapacientilor.ro>)

The World Best 3D Printing Total Solution Provider

ARUM 3D UV Oven

all in one: UV oven + sterilization + oxybarrier

UV Curing Oven

ARUM Q50

Compact and Simple Design
Integrated Power LED Module



Advanced heat dissipation system

- High efficient power LEDs with smart fan cooling

User friendly interface

- Easy operation with one-touch start/stop button
- Sterilizing function is easily added with curing

Modern and fascinating design



Specification

Light Source	UV LED
Input Voltage	100-240V
Frequency	50/60Hz
Power consumption	75W
LED Min Radiant Flux	1100mW
LED Max Radiant Flux	1300mW
LED Operation Temp	-10 ~ 85°C
Sterilization UV Lamp	5W(254nm)
Curing Chamber	Ø120, 95mm(H)
Outer Dimension	Ø248, 385mm(H)
Weight	7kg

Asigurați-Vă că nu ratați oportunitatea de
a deveni proprietarul uneia dintre cele 999

Bluephase® Style Black Edition

(este disponibil un număr limitat!)



Fotopolimerizează sigur și eficient - aceasta este promisiunea Bluephase. Lampa Bluephase, testată în decurs de peste 5 ani, este disponibilă acum într-o ediție limitată de 999 lămpi cu finisaj nobil negru mat. Comandați-Vă lampa Dumneavoastră pe bluephaseallblack.com

www.ivoclarvivadent.at

Ivoclar Vivadent GmbH

Tech Gate Vienna | Donau-City-Strasse 1 | 1220 Wien | Austria | Tel. +43 1 263 191 10 | Fax +43 1 263 191 111


**ivoclar
vivadent®**
passion vision innovation

PRINTER 3D ASIGA



DETAX

NextDent
by Vertex Dental

pro 3d ure
medical



Minimum footprint, maximum productivity.

MAX DENTAL APPLICATIONS

- Orthodontic
- Crown and Bridge
- Surgical drill guides
- Partial frameworks
- Inlays / onlays
- Custom trays
- Models
- Splints

MAX TECHNICAL DATA

	MAX UV	MAX
PIXEL SIZE X,Y	62 µm	62 µm
BUILD SIZE X Y, Z*	119 x 67 x 76mm*	119 x 67 x 76mm*
LIGHT SOURCE	385nm	405nm
Z RESOLUTION	VARIABLE IN 1 µm	
MATERIAL SYSTEM	OPEN - USE ANY 3rd PARTY MATERIAL	
FILE INPUTS	STL, SLIC, STM	
SOFTWARE	COMPOSER INCLUDED (LIFETIME SOFTWARE UPDATES INCLUDED)	
NETWORK COMPATIBILITY	WIFI, WIRELESS DIRECT & ETHERNET	
INDUSTRY SECTORS	DENTAL LABORATORY, DENTAL CLINIC	
SYSTEM SIZE	260 x 380 x 370mm	
SYSTEM WEIGHT	16.5Kg	
PACKAGED SIZE/WEIGHT	410 x 500 x 480mm / 19Kg	
POWER	12VDC 10A	

* build envelope size may vary

Informatii si comenzi la telefon: 0745 309 286

office@admdent.ro

www.admdent.ro

Tu pentru ce ai timp azi?

**Un drum până la
cafenea sau 3 vieți
salvate?**



Știi că o singură
unitate de sânge
ajunge la 3
oameni diferiți?

Donează sânge!

*Grafica a fost realizată de următoarea echipă de la Facultatea de Arte:
Chinschi Natalia, Manțighian Bianca, Paulică Adriana,
Chirciu Andreea, Bănică Renata, Stan Valentina.*

www.donezasange.ro



**Fundația Donatorilor
Benevoli de Sânge**

Autoclavul Advance **Pro**

Două Autoclave într-Unul Singur:
Vacuum (B) & Non-Vacuum (N)

16 litri

22 litri



Garanție 2 ani
Produce în UK

Preț Super Special

Distribuitor autorizat



Str. Constantin Brâncoveanu
Nr. 19 Y, Otopeni, Ilfov
0720 022 664
mandradora_office@yahoo.com



:DENTEX
produse stomatologice

Aparat de injectat Multipress ECO



**1 AN
GARANȚIE**

1.899€

Multipress Eco se deosebește prin calitatea perfectă și construcția fiabilă și solidă. Procesul de injecție este complet automatizat. Munca tehnicianului este limitată la pregătirea lucrărilor în ceară, ambalare în chiuvetă și spălarea tiparului.

Aparatul controlează procesul de topire și injectare și semnalizează etapele specifice ale procesului.

BONUS: 1 KIT MULTIPRESS STARTER SET ÎN VALOARE DE 200 EURO

Prețurile includ TVA!

PINAX PRO

Sistem dual, simplu, rapid și precis, cu ghidaj laser, de realizare a modelului cu bonturi mobilizabile prin tehnica Giroform sau tehnica convențională.

Avantaje față de tehnica convențională:

- Se elimină expansiunea gipsului datorită plăcilor de bază ce înlocuiesc soclul modelului
- Poate fi folosit pentru realizarea modelului de lucru, modelului de studiu
- Ușurința montării în articulator
- Timp rapid de execuție a modelului (nu se mai folosește cel de-al doilea tip de gips, soclare, izolare)

Date tehnice:

- 3600 rpm
- Diametru burghiu 3 mm
- Acționare burghiu 0-15 mm
- Dimensiuni (L / l / H) – 190 / 270 / 380 / mm
- Laser clasa a II-a
- Putere diodă laser 4,5 mW
- Greutate 6,5 kg

**Super
OFERTĂ!!
1.000 €
discount!**

~~2.340€~~
1.338€



www.dentex.ro, suport: e-mail: marius@dentex.ro



www.facebook.com/laboratordentex



Zeiser® P10 PIN-DRILL UNIT - Sistem pentru realizarea modelelor de mare precizie

- Metoda sistemului Zeiser® funcționează din anul 1980, cu acuratețe științifică și a fost perfecționată cu cea mai recentă unitate P10.
- Competitiv în cost, atrăgător ca design și rapid pentru realizarea eficientă a modelelor de mare precizie.
- Zeiser compensează expansiunea dimensională pe arc, care apare în timpul fazei de setare a gipsului.
- Pe o placă de bază Zeiser, segmentele de model se vor localiza în exact aceeași poziție a dintelui ca cea înregistrată de amprentă.



Accesorii originale

La achiziționarea sistemului Zeiser® P10 PIN-DRILL UNIT se oferă curs gratuit în cadrul laboratorului nostru din București.

Pentru comenzi, înscrieri și informații vă rugăm sunați la SC DENTAL LABOR MANOLACHE SRL

Tel. : 021 233 93 76 sau 0736 614 873, dentallabor_manolache@yahoo.de

TRIOS MOVE 3shape

Beneficiile amprentării digitale:

Pentru pacienți:

- Foarte rapid și confortabil
- Rezultate îmbunătățite
- Reduce stresul datorat șlefuirilor prelungite
- Reduce numărul vizitelor la cabinet
- Reduce timpul petrecut în cabinet

Pentru medicii dentiști:

- Mai puține adaptări și șlefuiți - ghidaj în timpul șlefuirii
- Precizie înaltă a lucrărilor
- Operațiune mult mai rapidă decât în cazul amprentării tradiționale
- Nu sunt necesare reamprentări
- Fără necesitatea utilizării materialelor pentru amprentare
- Elimină costurile materialelor pentru amprentare, depozitare, transport
- Se asigură training

Un model potrivit pentru fiecare cabinet

Configurați-vă scannerul 3Shape TRIOS® în funcție de nevoile și bugetul dumneavoastră

Scanner

TRIOS 3 Wireless



TRIOS 3



TRIOS 3 Mono



Mâner

Pen



Handle



Configurare

Pod



MOVE



Cart



NEW
CHOICE

TOP
CHOICE

HANDS-ON
WORKSHOPS

TRAINING
&
SUPPORT

Z4 LIMITA PERFECȚIUNII vhf

Mașină de frezat destinată clinicilor de medicină dentară

- Software CAM integrat.
- Software deschis și fără licență anuală obligatorie
- Utilizare extrem de facilă – sistem "plug and play"
- Smart Touchscreen
- Ușă cu deschidere automatizată
- Incintă iluminată
- Schimbare automată de freze
- Compresor și sistem de frezare umedă integrate
- Viteza spindle 100000 rpm
- Selectare automată freze în funcție de materialul ales
- Wi-fi integrat

Materiale frezabile: glass ceramics, PMMA, zirconiu, compozit, abutment-uri prefabricate din titan



NEW
CHOICE

TOP
CHOICE

HANDS-ON
WORKSHOPS

TRAINING
&
SUPPORT

UN NOU STANDARD DE CALITATE

Când simplitatea întâlnește estetica

LEARN
MORE:



WWW.IVOCLARVIVADENT.COM/EE2018



Portofoliul de produse coordonate pentru proceduri restaurative directe vă permite să obțineți restaurări estetice de calitate ridicată cu mare eficiență.

Efficient
Esthetics



Izolează



Colează adeziv



Restaurează



Polimerizează

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG

Benderstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein | Tel. +423 235 35 35 | Fax +423 235 33 60

WWW.IVOCLARVIVADENT.COM/EE2018

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation